OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU Wojażer

ustalone uchwałą nr UZ/265/2025 Zarządu PZU SA z dnia 28 października 2025 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne . . . . . str. 5
Definicje . . . . . str. 5
Podstawowy i rozszerzony zakres ubezpieczenia . . . str. 8
Zawarcie umowy ubezpieczenia . . . . . str. 9
Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA . . . . str. 10
Zakres terytorialny ochrony . . . . . str. 11
Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna . . . . . str. 11
Składka ubezpieczeniowa . . . . . str. 11
Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń . . . str. 12
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego . . . . str. 13
Przejście roszczeń na PZU SA . . . . . str. 13

ROZDZIAŁ II Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy . . str. 13
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. . . . . str. 13
Suma ubezpieczenia i limity kwotowe odpowiedzialności . . . . . str. 15
Wyłączenia odpowiedzialności PZU SA . . . . . str. 15
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego . . . . . str. 16

ROZDZIAŁ III Postanowienia końcowe . . . . . str. 17
Reklamacje, skargi i zażalenia . . . . . str. 17

ZAŁĄCZNIKI – KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA NR 1
Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony . . . . str. 18

KLAUZULA NR 2
Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina . . . . . str. 20

KLAUZULA NR 3
Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/ Osoba niesamodzielna . . . . . str. 21

KLAUZULA NR 4
Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes. . . . . str. 22

KLAUZULA NR 5
Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport . . . . . str. 24

KLAUZULA NR 6
Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta . . . . str. 25

KLAUZULA NR 7
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) . . . . . str. 26

KLAUZULA NR 8
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC) . . . . . str. 28

KLAUZULA NR 9
Ubezpieczenie bagażu podróżnego . . . . . str. 31

KLAUZULA NR 10
Ubezpieczenie Rezydenta . . . . . str. 34

KLAUZULA NR 11
Ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży . . . str. 35

ZAŁĄCZNIK DO KLAUZULI nr 11 . . . . . str. 37

KLAUZULA NR 12
Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku . . . str. 40

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49,
kapitał zakładowy: 86 352 300,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU – postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 10, § 11, § 13, § 21, § 22, § 23 ust. 1 i 3, § 24 ust. 3 Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony: § 2 i § 3 Klauzula Nr 2 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina: § 2 i § 3 Klauzula Nr 3 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna: § 2 i § 3 Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3 Klauzula Nr 5 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport: § 2 i § 3 Klauzula Nr 6 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta: § 2, § 3, § 5 Klauzula Nr 7 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW): § 2, § 3, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9 Klauzula Nr 8 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC): § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1–3, 5 i 7, § 7

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
	Klauzula Nr 9 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 2, § 3, § 4, § 6, § 7 ust. 1, 3–6, § 8 Klauzula Nr 10 – Ubezpieczenie Rezydenta: § 2, § 3, § 4, § 5 Klauzula Nr 11 – Ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży: § 1 ust. 2, § 2, § 3, § 4, załącznik do klauzuli Klauzula Nr 12 – Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1 i 2, § 7, § 8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU – postanowienia wspólne: § 1 ust. 4 i 8, § 2, § 10, § 11, § 13 ust. 1, § 14 ust. 1, § 19 ust. 2, § 21, § 22, § 23 ust. 2 i 3, § 24 ust. 4 i 5 OWU – ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy: § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31 ust. 3, 4 i 6 Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony: § 2 i § 3 Klauzula Nr 2 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina: § 2 i § 3 Klauzula Nr 3 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna: § 2 i § 3

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
	Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3 Klauzula Nr 5 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport: § 2 i § 3 Klauzula Nr 6 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta: § 2, § 3, § 4 Klauzula Nr 7 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW): § 2, § 3 ust. 2 i 3, § 4, § 5, § 6 ust. 2, § 8, § 9 ust. 4–6 Klauzula Nr 8 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC): § 2, § 3 ust. 3–5, § 4, § 5 ust. 2 i 4, § 6 ust. 4 i 6 Klauzula 9 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 2, § 3 ust. 2–4, § 4, § 5, § 6 ust. 2–4, § 7 ust. 2, § 8 ust. 2–7 Klauzula Nr 10 – Ubezpieczenie Rezydenta: § 2, § 4, § 5 Klauzula Nr 11 – Ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży: § 2, § 3, § 4 i załącznik do klauzuli Klauzula 12 – Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 2, § 6 ust. 3, § 7, § 8 ust. 2–4

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer, zwane dalej „OWU", mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA", z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego:
   1) na terytorium RP w związku z podróżą po terytorium RP:
      a) obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku,
      b) cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku,
      c) obywatelom polskim, dla których krajem stałego zamieszkania jest inny niż RP kraj Unii Europejskiej albo Islandia, Lichtenstein, Norwegia – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP, z zastrzeżeniem § 7 ust. 2,
      d) cudzoziemcom, dla których krajem stałego zamieszkania jest inny niż RP kraj Unii Europejskiej albo Islandia, Lichtenstein, Norwegia – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP, z zastrzeżeniem § 7 ust. 2

   albo
   2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:
      a) obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP,
      b) cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP.
3. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, w przypadku gdy:
   1) krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 1 lit. a i b;
   2) krajem docelowym podróży jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania;
   3) krajem docelowym podróży jest kraj rezydencji ubezpieczonego, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony na podstawie Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie Rezydenta;
   4) celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
4. W przypadku gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.
5. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
6. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
7. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

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

1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
2) **bagaż podróżny** – przedmioty należące do ubezpieczonego, powierzone mu przez pracodawcę lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabrane przez ubezpieczonego w podróż z domu i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróżny stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróżny stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
3) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
4) **Centrum Pomocy** – centrum alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
5) **chirurgię jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w posiadającej uprawnienie do tego typu działalności placówce medycznej, w ramach jednodniowego leczenia, bez hospitalizacji ubezpieczonego;
6) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, ze stałymi lub nawracającymi objawami chorobowymi lub nieprawidłowymi wynikami badań, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i posiadał o tym wiedzę, niezależnie od tego czy choroba przewlekła wymagała interwencji medycznej czy też nie;
7) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej krajów traktuje się jako obywatela tego kraju, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW" (a poza granicami RP przez właściwe instytucje); przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
9) **dokument ubezpieczenia** – polisę, kartę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego;
10) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;

11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
12) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się;
w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
14) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
15) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s ustalanej przez IMiGW (a poza granicami RP przez właściwe instytucje), 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 lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
16) **imprezę integracyjną** – wyjazd w celach szkoleniowo-wypoczynkowych organizowany dla grupy pracowników lub kontrahentów lub klientów;
17) **izolację** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby zakażonej wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla ubezpieczonego i określającą datę nałożenia i zdjęcia izolacji oraz jej przyczynę;
18) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
19) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
20) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
21) **koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których ponoszenie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed nagłym zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji oraz kosztów leczenia skutków, zaostrzeń lub powikłań urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
22) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których poniesienie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed wystąpieniem powikłań zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby będącej przyczyną zabiegu chirurgii jednego dnia lub leczenia zalecanego po tym zabiegu;
23) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi, lub otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
24) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym osoba będąca jego obywatelem ma miejsce stałego zamieszkania (dom) lub kraj, w którym osoba niebędąca jego obywatelem przebywa z zamiarem stałego pobytu;
25) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 3 miesiące, przy czym pobyt ten jest pobytem nieprzerwanym (tj. żadna z przerw nie jest dłuższa niż 2 tygodnie) i w którym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste; za kraj rezydencji nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana; cel wyjazdu w celu kształcenia lub oddelegowania do pracy powinien być potwierdzony stosownym dokumentem (opłatą za czesne, indeksem, zaświadczeniem od pracodawcy o oddelegowaniu);
26) **kwarantannę** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby, która była narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla ubezpieczonego i określającą datę nałożenia i zdjęcia kwarantanny oraz jej przyczynę; za kwarantannę nie uznaje się takiej kwarantanny, która została nałożona po przekroczeniu granicy kraju podróży, jeśli o jej obowiązku ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed rozpoczęciem podróży;
27) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
28) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
29) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej, w tym nagłe zachorowanie na COVID-19 spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa;
30) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
31) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
32) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
33) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
34) **operację ze wskazań nagłych i pilnych** – operację podejmowaną w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do operacji, a nieuzasadnione odroczenie terminu operacji wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią;
35) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
    a) budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
    b) budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
36) **organizatora wypoczynku** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, będącą organizatorem wypoczynku, w szczególności biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
37) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierba, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
38) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;

39) **kraj znajdujący się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – kraj, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże na swojej oficjalnej stronie internetowej z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
40) **planowe leczenie** – poddanie się w wyznaczonym terminie badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;
41) **podróż** – podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
    a) okres od ostatecznego opuszczenia domu, przez które rozumie się takie opuszczenie domu, po którym nastąpiło bezpośrednio udanie się w podróż do miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b (okres ten nie obejmuje ewentualnych powrotów do domu po pierwszym wyjściu z domu a ostatecznym rozpoczęciem podróży),
    b) okres pobytu poza domem w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
    c) okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b, do domu;
42) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka ubezpieczeniowa – o ile nie umówiono się inaczej – płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy jest składką zaliczkową;
43) **powrót do domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
    a) budynek jednorodzinny – przekroczenie granicy posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
    b) budynek wielorodzinny – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
44) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
    a) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
    b) praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
    c) prace pielęgniarskie i pielęgnacyjne,
    d) prace na wysokościach,
    e) prace z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
    f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
    g) prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
    h) kaskadera, akrobaty, instruktora fitness,

    nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz;
45) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
46) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów), objęte wykazem przedmiotów i środków pomocniczych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
47) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
    a) z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia lub
    b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otwarcia lub
    c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępu wobec osób małoletnich, niedołężnych będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
48) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
49) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; za rekreacyjne uprawianie sportu uważa się również wykonywanie usługi instruktora narciarskiego; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie;
50) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
51) **składkę zaliczkową** – składkę ubezpieczeniową obliczaną na podstawie zadeklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni na dany okres ubezpieczenia, stanowiącą zaliczkę na poczet składki należnej;
52) **sporty wysokiego ryzyka:**
    a) sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
    b) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, wingsuiting (lot i szybowanie w specjalnym kombinezonie), pilotowanie samolotów silnikowych,
    c) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
    d) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
    e) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
    f) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
    g) żeglarstwo morskie i oceaniczne, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
    h) surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
    i) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
    j) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
    k) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
    l) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
    m) rugby,
    n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera), żużel na lodzie,
    o) skoki na linie (bungee jumping, dream jumping),
    p) sztuki walki i sporty obronne,
    q) szermierkę historyczną (walki), udział w rekonstrukcji historycznej bitwy,
    r) jeździectwo, polo, rodeo,
    s) maratony,
    t) akrobatykę i wszelkie jej odmiany,
    u) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),

v) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
w) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
x) uczestniczenie w wyprawach surwiwalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe, z wyłączeniem rekreacyjnej jazdy na nartach lub snowboardzie na oznakowanych trasach zjazdowych), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, czynne wulkany, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
y) zorbing (staczanie się ze zbocza lub spływanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);

53) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, w którym:
a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
b) zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
54) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
55) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
56) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC osobę fizyczną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
57) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
58) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, niebędącą umową przez infolinię;
59) **umowę przez infolinię** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
60) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
61) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób, wskazanych w dokumencie ubezpieczenia, przy czym wszystkie te osoby są osobami bliskimi sobie;
62) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego, obejmującą co najmniej 5 osób albo umowę zawartą w formie polisy otwartej;
63) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
64) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
65) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
66) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
67) **wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
68) **wypadek ubezpieczeniowy:**
a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
b) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
c) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
e) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego,
f) w ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży – konieczność skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, gdy dotyczą nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętych ubezpieczeniem, o którym mowa w lit. a,
g) w ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku – zdarzenia objęte ochroną PZU SA stanowiące podstawę rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku;
69) **zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostrzenia lub powikłania urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
70) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
71) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozję, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, wydostanie się pyłu wulkanicznego, zapadanie się ziemi;
72) **zorganizowany wypoczynek**:
a) zorganizowane przez organizatora wypoczynku: wycieczkę, wczasy, kolonię, obóz młodzieżowy, w tym językowy, z wyłączeniem obozu sportowego, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wypoczynkowym, imprezę integracyjną,
b) zorganizowany przez ubezpieczonego i potwierdzony umową, rezerwacją lub dowodem opłaty, pobyt wypoczynkowy: w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu, ośrodku SPA lub w innym miejscu.

PODSTAWOWY I ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Ubezpieczenie w zakresie podstawowym obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia oraz ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy określone w Rozdziale II.
2. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej ubezpieczenie w zakresie podstawowym może być rozszerzone o dodatkowe usługi typu assistance lub dodatkowe ryzyka poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia wybranych z następujących Klauzul:
   1) Klauzuli Nr 1 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony;
   2) Klauzuli Nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina;

3) Klauzuli Nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/ Osoba niesamodzielna;
4) Klauzuli Nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes;
5) Klauzuli Nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport;
6) Klauzuli Nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta;
7) Klauzuli Nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
8) Klauzuli Nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC);
9) Klauzuli Nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróżnego;
10) Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie Rezydenta;
11) Klauzula Nr 11 – ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży.

3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na podstawie klauzul, o których mowa w ust. 2, może nastąpić tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, w każdym czasie jej trwania, i na okres kończący się wraz z końcem okresu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie podstawowym.

4. Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 12) stanowi przedmiot odrębnej umowy ubezpieczenia (umowa ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku). Do umowy tej zastosowanie mają OWU z wyłączeniem Rozdziału II.

§ 4

1. Odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:
1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu OC, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży - o ryzyka wynikające:
a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
b) z wyczynowego uprawiania sportu,
c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży – o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej;
3) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu bagażu podróżnego, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży - o ryzyka wynikające z aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium krajów znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
4) w ubezpieczeniu OC – o szkody rzeczowe w mieniu, z którego ubezpieczony korzysta na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
5) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego – o szkody dotyczące sprzętu sportowego.

2. Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA o ryzyka wymienione w ust. 1 dotyczy wszystkich ubezpieczeń objętych na wniosek ubezpieczającego umową ubezpieczenia, które stosownie do ust. 1 mogą być rozszerzone o te ryzyka, oraz dokonywane jest za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, z wyłączeniem rozszerzenia o te ryzyka w ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa przez infolinię). Datą i godziną zawarcia umowy ubezpieczenia jest data i godzina czasu polskiego zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.

3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem i OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
2) uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.

4. Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.

5. Zawarcie umowy przez infolinię następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.

6. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.

7. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek:
1) PZU SA doręcza ubezpieczającemu dodatkowo OWU w takiej liczbie egzemplarzy jaka odpowiada ilości ubezpieczonych w tej umowie ubezpieczenia;
2) ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; w przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego; na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.

8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

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

10. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 9. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 9 i 10 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

12. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 9–11 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 9–11 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

13. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia może być dokonana zmiana sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia.

14. Zmiany, o których mowa w ust. 13, powodują konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki za okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.

15. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 13, PZU SA odpowiada w granicach dokonanej zmiany począwszy od następnego dnia po dniu dokonania tej zmiany, a odpowiedzialność PZU SA zmieniona w tym zakresie dotyczy wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie od dnia następnego po dniu dokonania zmiany.

§ 6

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

2. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia,

które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

3. W razie braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.
2. W przypadkach określonych w § 1 ust. 2 pkt 1 lit. c i d umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie na okres ubezpieczenia nie przekraczający 4 miesięcy.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, umowa ubezpieczenia rodzinnego albo umowa ubezpieczenia zbiorowego.
2. Umowę ubezpieczenia zbiorowego zawiera się z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
3. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
4. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być wyjątkowo zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych w przypadku niemożliwej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia imiennej identyfikacji ubezpieczonych i objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób, z zastrzeżeniem że ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte jedynie osoby, o których mowa w § 1 ust. 2 i przy spełnieniu warunków, o których mowa w § 1 ust. 2.
5. W umowie ubezpieczenia zbiorowego, o której mowa w ust. 4, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych albo, w przypadku polisy otwartej, liczbę ubezpieczonych i liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte jedynie osoby, o których mowa w § 1 ust. 2 i przy spełnieniu warunków, o których mowa w § 1 ust. 2. Zobowiązany jest także prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie PZU SA. Ewidencja powinna zawierać imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia oraz okres podróży. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej ewidencję.

§ 9

Umowa ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 12), może być zawarta nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od:

1) dnia zawarcia umowy uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku lub
2) dnia opłacenia kosztów albo zaliczki z tego tytułu lub
3) dnia opłacenia biletów lub wpłaty zaliczki za bilety

– w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 10

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej, oraz nie wcześniej niż:
   1) z chwilą rozpoczęcia podróży na terytorium RP (ostatecznego opuszczenia przez ubezpieczonego domu na terytorium RP w celu udania się bezpośrednio w podróż), w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż w RP albo
   2) z chwilą przekroczenia granicy RP przy wjeździe, w przypadku ubezpieczonych wjeżdżających do RP.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.
4. W umowie ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 12) odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

§ 11

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, nie później jednak niż:
      a) w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż z domu na terytorium RP – z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP położonej w miejscu zamieszkania lub w jego pobliżu, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 26 pkt 7–8,
      b) w przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe za granicą RP i odbywających podróż po terytorium RP – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z terytorium RP;
   2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 18;
   3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
   4) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
   5) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4;
   6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
   7) w stosunku do danego ubezpieczonego:
      a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia zbiorowego,
      b) z chwilą jego śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje przedłużona o nie więcej niż 48 godzin, jeżeli powrót ubezpieczonego do domu na terytorium RP opóźni się z powodu nagłego i niezależnego od ubezpieczonego przypadku stanowiącego:
   1) awarię środka transportu lub wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   2) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne lub zdarzenia losowe;
   3) strajk linii lotniczych.

   Warunkiem odpowiedzialności PZU SA z tytułu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w nagłych przypadkach będzie udokumentowanie

przez ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń (w szczególności dowodem poniesienia kosztów naprawy lub holowania samochodu, pisemnym potwierdzeniem przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raportem policji o wypadku komunikacyjnym).

3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
4. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
5. PZU SA nie będzie zobowiązane do udzielania ochrony ubezpieczeniowej ani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do spełnienia jakichkolwiek świadczeń w związku z ochroną ubezpieczeniową, jeżeli udzielanie takiej ochrony, zapłata lub spełnienie świadczenia będzie stanowić naruszenie przepisów ustanawiających sankcje handlowe, gospodarcze, ekonomiczne lub polityczne wprowadzone na mocy przepisów obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej lub rezolucji Rady Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych. PZU SA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w terminie 30 dni od powzięcia informacji o tym, że umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz ubezpieczonego, wobec którego mają zastosowanie środki ograniczające (sankcje) wprowadzone na mocy regulacji Stanów Zjednoczonych Ameryki (sprawdź tutaj: https://ofac.treasury.gov/sanctions-programs-and-country-information) lub Wielkiej Brytanii (sprawdź tutaj: https://www.gov.uk/business-and-industry/embargoes-and-sanctions).

§ 12

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

§ 13

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:
   1) wyłącznie na terytorium RP, zwanym dalej strefą **„Wojażer Polska”**, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 2;
   2) na terytorium obejmującym:
      a) wszystkie kraje europejskie łącznie z RP,
      b) europejską część Rosji,
      c) Wyspy Kanaryjskie,
      d) pozaeuropejskie kraje basenu Morza Śródziemnego: Algierię, Maroko, Egipt, Syrię, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję
      – zwanym dalej strefą **„Wojażer Europa”**, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2;
   3) na terytorium całego świata łącznie z RP, zwanym dalej strefą **„Wojażer Świat”**, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2,
   z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. W przypadku wyjazdów na zorganizowany wypoczynek do polskiej strefy przygranicznej z zamiarem mieszanego pobytu w Polsce i za granicą RP, gdy ubezpieczający wnosi o objęcie ochroną ubezpieczeniową zarówno na terytorium RP, jak i za granicą RP, umowę ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Europa”.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Świat” zakres podstawowy ubezpieczenia nie może być rozszerzony o dodatkowe usługi assistance Pakiet Rowerzysta (Klauzula Nr 6).
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Polska” zakres ubezpieczenia nie może być rozszerzony o ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży (Klauzula Nr 11).
5. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w umowie ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

§ 14

1. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ustalona jest oddzielnie w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
2. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne ustalane są w porozumieniu z ubezpieczającym.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa za wybrany zakres ubezpieczenia jest sumą składek za ubezpieczenie podstawowe, ubezpieczenie rozszerzone poprzez włączenie wybranych Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz zwyżki składki za ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1. W przypadku zbiegu ryzyk dodatkowych wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a–c, do wyliczenia składki za wszystkie z tych ryzyk, stosuje się tylko jedną zwyżkę, która jest zwyżką najwyższą.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
   1) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
   2) okresu ubezpieczenia;
   3) zakresu przedmiotowego ubezpieczenia;
   4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
   5) rodzaju umowy ubezpieczenia;
   6) zniżki i zwyżki składki, o których mowa w ust. 4;
   7) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni.
4. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące zniżki i zwyżki składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5:
   1) zniżki składki z tytułu:
      a) zawarcia umowy ubezpieczenia jako umowy ubezpieczenia rodzinnego albo umowy ubezpieczenia zbiorowego,
      b) objęcia ochroną w umowie ubezpieczenia indywidualnego: dziecka, które w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ma ukończone 6 lat lub ucznia lub studenta, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ma ukończonych 26 lat,
      c) długości okresu ubezpieczenia;
   2) zwyżki składki z tytułu:
      a) włączenia do umowy ubezpieczenia Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2 i 4,
      b) włączenia ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust. 1, przy czym w odniesieniu do ryzyka, o którym mowa w § 4

ust. 1 pkt 1 lit. b, ustala się dwie następujące klasy ryzyka dla dziedzin lub dyscyplin sportu:

klasa ryzyka 1 – brydż sportowy, warcaby, wędkarstwo, szachy, modelarstwo sportowe oraz udział w amatorskich zawodach sportowych i turniejach dzieci, młodzieży szkolnej i studentów w wieku do lat 26,

klasa ryzyka 2 – pozostałe, nie wymienione w klasie 1 dyscypliny sportu uprawiane wyczynowo, przy czym zwyżka nie ma zastosowania w przypadku włączenia ryzyka wynikającego z wyczynowego uprawiania sportów objętych klasą ryzyka 1.

W przypadku uprawiania przez ubezpieczonego kilku dyscyplin sportu zaliczanych do klasy ryzyka 1 oraz klasy ryzyka 2, do obliczania składki przyjmuje się klasę ryzyka 2.

5. Zniżki i zwyżki składki, o których mowa w ust. 4, nie mają zastosowania do ubezpieczenia kontynuacji leczenia po podróży.

§ 16

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres roczny, na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach. Terminy płatności poszczególnych rat składki ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki.
6. Składka nie podlega indeksacji.

§ 17

1. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w formie polisy otwartej, w których składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od liczby osobodni, ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia płaci składkę zaliczkową.
2. Minimalna składka zaliczkowa, o której mowa w ust. 1, równa jest składce za 150 osobodni. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Na wniosek ubezpieczającego dopuszcza się możliwość sukcesywnego rozliczania składki ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy zawartej w formie polisy otwartej. Składka ubezpieczeniowa rozliczana jest na podstawie faktycznie wykorzystanej liczby osobodni za rozliczany okres ubezpieczenia.
4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i zapłaconą składkę zaliczkową, PZU SA wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
5. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

§ 18

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 19

1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej następuje po przeliczeniu kwoty zwrotu na określoną walutę obcą, według średniego kursu NBP tej waluty, obowiązującego w dniu ustalania kwoty do zwrotu.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. PZU SA jest zobowiązany:
   1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, 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 do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
   2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie spełni świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
      a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
      b) ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

      – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do spełnienia bezspornej części świadczenia;
   3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
      a) osoby występującej z roszczeniem oraz
      b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

      – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
   4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
   5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
   6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia

okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 21

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terytorium RP w złotych polskich, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania kwoty kosztów do zwrotu.
3. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, wypłata świadczenia lub odszkodowania następuje w sposób uzgodniony z tymi osobami. W przypadku wypłaty świadczenia lub odszkodowania w innej walucie niż złoty polski, zastosowanie ma średni kurs NBP tej waluty obowiązujący w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania.

§ 22

PZU SA zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które PZU SA nie ponosi odpowiedzialności.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
2) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia;
3) zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
3. PZU SA zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 24

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

ROZDZIAŁ II
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET PODSTAWOWY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja - w trakcie trwania podróży – pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia, albo zgłoszonej w okresie ubezpieczenia kolejnej umowy ubezpieczenia kosztów leczenia zawartej z okresem ubezpieczenia następującym bezpośrednio po okresie ubezpieczenia, w którym zaszedł wypadek ubezpieczeniowy (ciągłość ochrony ubezpieczeniowej) - świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej położonej w miejscu zamieszkania lub w jego pobliżu oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
   a) pobyt i leczenie w szpitalu,
   b) operacje ze wskazań nagłych i pilnych,
   c) wizyty lekarskie oraz teleporady, przy czym za teleporady uważa się usługi medyczne realizowane na odległość bez bezpośredniego badania przedmiotowego, przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności konsultacje telefoniczne,
   d) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (w szczególności RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
   e) zabiegi ambulatoryjne;
2) transport medyczny:
   a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
   b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
   c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
   d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego,
   e) niemedyczny, poza granicami RP, realizowany środkami transportu publicznego lub taksówką do placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku w celu udzielenia pomocy medycznej oraz z placówki medycznej do miejsca zakwaterowania;
3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b–c;
4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA, zaistniałych poza granicami RP;
5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później

jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży; w przypadku porodu do 32 tygodnia ciąży PZU pokrywa koszty leczenia zarówno matki, jak i dziecka, przy czym leczenie dziecka ograniczone jest do 14 dni po porodzie;

6) leczenie związane z zaostrzeniem lub powikłaniami:
   a) chorób przewlekłych,
   b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
   c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia

   – przy czym nie dotyczy to leczenia związanego z zaostrzeniem lub powikłaniami chorób, zaburzeń lub stanów, o których mowa w § 30 ust. 1 pkt 8–10.

2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), aparatów ortodontycznych, okularów korekcyjnych oraz innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez, okularów korekcyjnych lub innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
3) zwrot kosztów interwencji pogotowia ratunkowego, w tym kosztów transportu do placówki medycznej.

3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 31 ust. 3–5, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

4. Przysługujące ubezpieczonemu na podstawie OWU świadczenia z tytułu nagłego zachorowania na COVID-19 będą realizowane, w zakresie w jakim jest to zgodne z przepisami prawa wydanymi przez właściwe władze, dotyczącymi przeciwdziałania epidemii.

§ 26

Przedmiotem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy jest organizacja – w trakcie trwania podróży – usług assistance i pokrycie ich kosztów z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy objęte są następujące usługi assistance:

1) **Pokrycie kosztów kwarantanny lub izolacji**
   Jeżeli ubezpieczony został poddany kwarantannie lub izolacji, PZU SA pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia powstałe w związku z:
   a) przedłużonym pobytem ubezpieczonego, jeżeli planowany okres zakwaterowania minął, a ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu,
   b) koniecznością zmiany dotychczasowego miejsca odbywania kwarantanny lub izolacji.

   PZU SA pokrywa wyłącznie udokumentowane koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 7 000 zł i wyłącznie w zakresie tylko jednego obowiązku poddania się kwarantannie albo izolacji w całym okresie ubezpieczenia. PZU SA nie pokrywa natomiast kosztów zakwaterowania lub wyżywienia, jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w danym kraju, w którym ubezpieczony został poddany kwarantannie lub izolacji, kraj ten zapewnia pokrycie takich kosztów;
2) **Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania**
   Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętych odpowiedzialnością PZU SA, lub izolacja albo kwarantanna objęte odpowiedzialnością PZU SA, nie pozwalają ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej lub zakończeniu kwarantanny lub izolacji i odbywa się przy pomocy środka transportu dostosowanego do stanu zdrowia ubezpieczonego. Celowość, termin i sposób transportu ubezpieczonego uzgadniany jest przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do kraju stałego zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym oraz ochronie z tytułu ubezpieczenia kontynuacji leczenia po podróży. Jeżeli transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego potrzeby zapewnienia mu opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu tej osoby z kraju stałego zamieszkania do miejsca pobytu dziecka, obejmujące koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport powrotny do kraju stałego zamieszkania odbywa się środkiem transportu, którym transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna;
3) **Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku**
   Jeżeli ubezpieczony zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania, w tym koszty trumny przewozowej albo urny, koszty administracyjne.
   W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok;
4) **Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa**
   PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na lądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa), o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia. Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej;
5) **Poszukiwanie i ratownictwo z uwagi na warunki pogodowe lub awarię sprzętu**
   Jeżeli w wyniku gwałtownego i niespodziewanego pogorszenia się warunków pogodowych lub nagłej awarii sprzętu sportowego w trakcie uprawiania sportów, ubezpieczony nie może bezpiecznie powrócić do bazy lub znalazł się w warunkach uniemożliwiających mu samodzielne dotarcie na pierwotnie przewidzianą trasę lub w miejsce docelowe wyprawy, PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego i doraźnej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu przez specjalistyczne ekipy ratunkowe;
6) **Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną**
   Jeżeli ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, PZU SA zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej;
7) **Pomoc w prowadzeniu domu ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z podróży** – o ile konieczność skorzystania

z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy w okresie 30 dni od powrotu do domu.
Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez PZU SA transport ubezpieczonego do domu w RP i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzu z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony; pomoc świadczona jest w okresie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia;

8) **Opieka nad psami i kotami na terytorium RP**
Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez PZU SA transport ubezpieczonego do szpitala w RP, a hospitalizacja ubezpieczonego trwa minimum 2 dni, PZU SA organizuje przewóz psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez niego do opieki lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzętami i pokrywa koszty tego przewozu. Usługa ta jest realizowana maksymalnie do kwoty 300 zł;

9) **Usługi informacyjne na terytorium RP:**
   a) **Infolinia medyczna**
   PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji w zakresie opieki zdrowotnej na terytorium RP. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego,
   b) **Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży**
   W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:
   – dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
   – specyfiki kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
   – zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terytorium danego kraju należącego do Unii Europejskiej należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,
   c) **Przekazywanie wiadomości**
   Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, w tym wypadek, choroba, strajk lub opóźnienie samolotu powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy, na życzenie ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 27

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Z zastrzeżeniem § 26 pkt 1 oraz § 28 ust. 2–4, suma ubezpieczenia ustalana jest na każdy wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

§ 28

1. Koszty leczenia oraz koszty usług assistance pokrywane są do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 2–4 oraz w § 26. Limity odpowiedzialności, o których mowa w zadaniu poprzedzającym ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
2. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 4, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, wynosi maksymalnie 2 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia. Limit ten nie dotyczy kosztów leczenia stomatologicznego wymagającego hospitalizacji.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów transportu niemedycznego, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 lit. e, wynosi maksymalnie 1 000 zł.
4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, aparatów ortodontycznych, okularów korekcyjnych oraz innych środków ortopedycznych i środków pomocniczych, o których mowa w § 25 ust. 2 pkt 2, wynosi maksymalnie 2 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 29

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 31 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Pomocy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
   1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
   2) pojedynczej wizyty lekarskiej.
   W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 25 i § 26, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 31 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 30

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
   1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
   2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
      a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
      b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
   chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

3) znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerw pomiędzy podróżami ubezpieczonego albo w okresie poprzednich podróży ubezpieczonego;
6) leczenia chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem § 25 ust. 1 pkt 6 lit. a;
7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 25 ust. 1 pkt 6 lit. b;
8) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
10) chorób wynikających z alkoholizmu;
11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
12) fizjoterapii i rehabilitacji;
13) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego lub badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
14) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
15) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
17) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
18) uprawiania sportów: mieszanych sztuk walki (MMA) i formuły kickboxingu K1;
19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
   a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
   b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
20) uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
21) wyczynowego uprawiania sportu, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
22) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
23) epidemii, o których władze kraju docelowego podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że koszty te dotyczą nagłego zachorowania na COVID-19, kwarantanny lub izolacji;
24) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
25) aktów terroryzmu, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium kraju znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
26) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
27) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Pomocy;
28) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.

2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 32 tygodniu ciąży, z zastrzeżeniem, że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 19–22 i 25, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.

4. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa kraju właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 31

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Pomocy;
2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
4) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
5) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie, w tym na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, PZU SA zwraca ww. koszty:
1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 28 ust. 2–4;
2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego

ustalenia, maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.

4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej z diagnozą i opisem zastosowanego leczenia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

ROZDZIAŁ III
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

§ 32

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, informację, w której:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
   1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
   2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

KLAUZULA NR 1 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET ROZSZERZONY

Załącznik Nr 1 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Rozszerzony.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcie **„koszty transportu"** rozumie się koszty biletu kolejowego, autobusowego lub na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

1. W przypadku podróży ubezpieczonego po terytorium RP lub poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych**
W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty przedmiotów osobistych ubezpieczonego, z wyłączeniem wszelkich dokumentów bez względu na ich charakter, niezbędnych do kontynuowania podróży, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego zastępczych przedmiotów osobistych. W przypadku utraty leków, których stałe przyjmowanie wynika z zaleceń lekarza, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki leków do miejsca pobytu ubezpieczonego.
Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie Centrum Pomocy tych przedmiotów lub leków;

2) **Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony był hospitalizowany i lekarz leczący ubezpieczonego w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Pomocy zaleci dalszą rekonwalescencję, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

3) **Wcześniejszy powrót ubezpieczonego do domu**
Jeżeli ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do domu, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego. Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
   a) nieszczęśliwego wypadku, ciężkiej choroby lub śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego zaistniałych w kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego,
   b) wystąpienia szkody w domu ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego.

   Konieczność wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do domu powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu, dokumentacją medyczną, zaświadczeniem administratora lub zaświadczeniem z Policji;

4) **Wizyta osoby bliskiej**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony podczas podróży jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez ubezpieczonego. Dodatkowo, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu tej osoby w hotelu maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

5) **Zmiennik kierowcy**
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie pozwala na prowadzenie samochodu, motocykla, skutera, którym ubezpieczony odbywał podróż po Europie, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca postoju samochodu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów, a w przypadku motocykla lub skutera – przy ograniczonej liczbie miejsc – ubezpieczonego albo pasażera, zgodnie ze wskazaniem ubezpieczonego – do kraju stałego zamieszkania. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego i pasażerów do kraju stałego zamieszkania;

6) **Pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów**
   a) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia skradzione zostaną ubezpieczonemu lub zaginą karty płatnicze lub czeki wydane przez bank mający siedzibę na terytorium RP, PZU SA zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na:
      – przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego ww. rachunek bankowy albo
      – przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu kart płatniczych lub czeków, przy czym PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zastrzeżenia tych kart lub czeków,
   b) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia doszło do kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, wiza, prawo jazdy, bilety), Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych,
   c) Jeżeli ubezpieczony zgłosił Policji zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, o którym mowa w lit. a lub b, PZU SA po przedstawieniu potwierdzenia zgłoszenia na Policję wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł.

2. W przypadku podróży ubezpieczonego poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli dodatkowo organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc w przekazaniu kaucji**
Jeżeli ubezpieczony został zatrzymany poza granicami RP w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA na życzenie ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na podany przez PZU SA rachunek bankowy.
PZU SA nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności ubezpieczonego ma związek z przemytem lub handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

2) **Pomoc tłumacza w razie konfliktu z wymiarem sprawiedliwości**
Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewnia udział i pokrywa koszty honorarium tłumacza maksymalnie do kwoty 5 000 zł. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP;
3) **Pomoc prawna**
Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział prawnika reprezentującego ubezpieczonego i pokrywa koszty jego honorarium maksymalnie do kwoty 10.000 zł, pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa kraju, w którym się znajduje. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP.
PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów.
W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych przez PZU SA kosztów pomocy prawnej w terminie 30 dni od dnia powrotu do domu;
4) **Kontynuacja podróży**
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego będącego uczestnikiem podróży turystycznej, w której program przewiduje zmianę miejsca pobytu uczestników, uległ poprawie, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do następnego miejsca, zgodnego z planem podróży, aby umożliwić ubezpieczonemu jej kontynuowanie;
5) **Zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży**
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 3 godziny wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru linii rejsowych lub wypłynięcia promu, podczas podróży ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, PZU SA na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, maksymalnie do kwoty 300 zł. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty poniesione w związku z opóźnieniem w przewozach czarterowych.

KLAUZULA NR 2 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET RODZINA

Załącznik Nr 2 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Rodzina.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcie **„koszty transportu"** rozumie się koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Transport do domu dla osób bliskich ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia rodzinnego lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży**:
   a) **w przypadku transportu ubezpieczonego do domu ze względu na stan zdrowia**
      Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA jest transportowany do domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu towarzyszących mu w podróży osób bliskich, które są objęte ubezpieczeniem wraz z ubezpieczonym na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia rodzinnego, lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży,
   b) **w przypadku śmierci ubezpieczonego**
      Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu dla osób bliskich, które są objęte ubezpieczeniem wraz z ubezpieczonym na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia rodzinnego, lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży.

   Koszty pokrywane są pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane;
2) **Pokrycie kosztów hotelu dla osób bliskich ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia rodzinnego lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży**
   Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA jest hospitalizowany po upływie przewidzianego dnia powrotu do domu, a zdarzenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty hotelu maksymalnie do kwoty 400 zł za 1 dobę na 1 osobę dla osób bliskich, które są objęte ubezpieczeniem wraz z ubezpieczonym na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia rodzinnego, lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży, którzy pozostają z chorym aż do momentu możliwego transportu, nie dłużej jednak niż za 10 dób.

KLAUZULA NR 3 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET DZIECKO/OSOBA NIESAMODZIELNA

Załącznik Nr 3 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **dziecko** – małoletniego, który w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończył 18 lat;
2) **osobę niesamodzielną** – osobę bliską, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
3) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Opieka nad ubezpieczonymi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w przypadku hospitalizacji rodzica albo opiekuna podróżującego razem z nimi**
   W przypadku hospitalizacji rodzica albo opiekuna, który podróżował z dziećmi lub osobami niesamodzielnymi i nie towarzyszyła im żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty:
   a) transportu dzieci lub osób niesamodzielnych do ich domu albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez rodzica albo opiekuna do sprawowania opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, oraz opieki nad nimi w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport albo
   b) transportu rodzica albo opiekuna w obydwie strony po dziecko lub osobę niesamodzielną łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu dziecka lub osoby niesamodzielnej z rodzicem albo opiekunem, o ile środek transportu, którym podróżowało dziecko lub osoba niesamodzielna nie może być wykorzystany.

   W przypadku, gdyby PZU SA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną przez rodzica albo opiekuna do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Pomocy o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a lub b, PZU SA organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego maksymalnie przez okres 3 dni do łącznej kwoty 1 500 zł. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU SA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Świadczenie jest realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
2) **Pokrycie kosztów wizyty rodzica albo opiekuna albo kosztów hotelu dla rodzica albo opiekuna w przypadku hospitalizacji dziecka lub osoby niesamodzielnej**
   Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA hospitalizowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna, a lekarz leczący ubezpieczonego w porozumieniu z lekarzem Centrum Pomocy uzna za konieczną stałą obecność rodzica albo opiekuna z dzieckiem lub osobą niesamodzielną w szpitalu, wówczas PZU SA:
   a) organizuje i pokrywa koszty transportu rodzica albo opiekuna w obydwie strony oraz koszty pobytu w hotelu dla rodzica albo opiekuna, maksymalnie do kwoty 400 zł za 1 dobę, do momentu wypisania dziecka lub osoby niesamodzielnej ze szpitala, nie dłużej jednak niż za 10 dób albo
   b) organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla rodzica albo opiekuna podróżującego wspólnie z dzieckiem lub osobą niesamodzielną, maksymalnie do kwoty 400 zł za 1 dobę, do momentu wypisania dziecka lub osoby niesamodzielnej ze szpitala, nie dłużej jednak niż za 10 dób;
3) **Lekcje prywatne dla dziecka szkoły podstawowej i średniej**
   Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, dziecko nie mogło uczęszczać do szkoły co najmniej 1 tydzień od dnia powrotu z podróży, co zostanie udokumentowane, PZU SA organizuje i pokrywa na terenie RP koszty indywidualnych korepetycji z przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły do kwoty 500 zł.

KLAUZULA NR 4 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET BIZNES

Załącznik Nr 4 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Biznes.

2. Niniejsza klauzula nie ma zastosowania do umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczonym jest obywatel polski lub cudzoziemiec, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania i podróżujących służbowo po terytorium RP.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) koszty transportu – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;

2) **podróż służbową** – podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
   a) okres od wyjścia z miejsca zatrudnienia albo domu w celu udania się bezpośrednio w podróż do miejsca pobytu poza miejscem pracy albo domem, określonego w lit. b,
   b) okres pobytu w miejscu wskazanym przez pracodawcę jako miejsce wykonywania obowiązków służbowych poza miejscem zatrudnienia albo domem,
   c) okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu określonego w lit. b do wejścia do miejsca zatrudnienia albo domu.

§ 3

1. W przypadku podróży służbowej ubezpieczonego po terytorium RP lub poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych lub służbowych**
   W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty przedmiotów osobistych lub służbowych, z wyłączeniem wszelkich dokumentów bez względu na ich charakter, niezbędnych do kontynuowania podróży służbowej lub wykonywania obowiązków służbowych, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego zastępczych przedmiotów osobistych lub służbowych. W przypadku utraty leków, których stałe przyjmowanie wynika z zaleceń lekarza, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki leków do miejsca pobytu ubezpieczonego. Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie Centrum Pomocy tych przedmiotów lub leków;

2) **Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji**
   Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony był hospitalizowany i lekarz leczący ubezpieczonego w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Pomocy zaleci dalszą rekonwalescencję, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

3) **Wcześniejszy powrót ubezpieczonego do domu lub do miejsca zatrudnienia**
   Jeżeli ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do domu lub do miejsca zatrudnienia, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego. Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
   a) nieszczęśliwego wypadku, ciężkiej choroby lub śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego zaistniałych w kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji ubezpieczonego,
   b) wystąpienia szkody w domu ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego,
   c) wystąpienia nieoczekiwanego zdarzenia w miejscu zatrudnienia: pożaru, strajku, śmierci zwierzchnika lub innego mającego wpływ na działalność firmy zatrudniającej ubezpieczonego i zmuszającego go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia.

   Konieczność wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do domu lub miejsca zatrudnienia powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu, dokumentacją medyczną, zaświadczeniem administratora, zaświadczeniem z Policji lub korespondencją z miejsca zatrudnienia;

4) **Wizyta osoby bliskiej**
   Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony podczas podróży służbowej jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży służbowej żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez ubezpieczonego. Dodatkowo, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu tej osoby w hotelu maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

5) **Pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów**
   a) W przypadku, gdy podczas podróży służbowej w okresie ubezpieczenia skradzione zostaną ubezpieczonemu lub zaginą karty płatnicze lub czeki wydane przez bank mający siedzibę na terytorium RP, PZU SA zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na:
      – przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego ww. rachunek bankowy albo
      – przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu kart płatniczych lub czeków, przy czym PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zastrzeżenia tych kart lub czeków,
   b) W przypadku, gdy podczas podróży służbowej w okresie ubezpieczenia doszło do kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży służbowej (paszport, dowód osobisty, wiza, prawo jazdy, bilety), Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych,
   c) Jeżeli ubezpieczony zgłosił Policji zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, o którym mowa w lit. a lub b, PZU SA po przedstawieniu potwierdzenia zgłoszenia na Policję wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł;

6) **Zmiennik kierowcy**
   Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, motocykla, skutera, którym ubezpieczony odbywał podróż służbową po Europie, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca postoju samochodu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów, a w przypadku motocykla lub skutera – przy ograniczonej liczbie miejsc – ubezpieczonego albo pasażera, zgodnie ze wskazaniem ubezpieczonego – do kraju stałego zamieszkania. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów

oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania;

7) **Zastępstwo w podróży służbowej**
W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez pracodawców na rachunek swoich pracowników oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez przedsiębiorców prowadzących indywidualnie działalność gospodarczą, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony nie może dalej wykonywać obowiązków służbowych, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu pracownika do domu – o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany – oraz koszty transportu pracownika oddelegowanego do zastąpienia ubezpieczonego.

2. W przypadku podróży służbowej ubezpieczonego poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli dodatkowo organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc w przekazaniu kaucji**
Jeżeli ubezpieczony został zatrzymany poza granicami RP w związku z zajściem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA na życzenie ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na podany przez PZU SA rachunek bankowy.
PZU SA nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności ubezpieczonego ma związek z przemytem lub handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

2) **Pomoc tłumacza w razie konfliktu z wymiarem sprawiedliwości**
Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewnia udział i pokrywa koszty honorarium tłumacza maksymalnie do kwoty 5 000 zł. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP;

3) **Pomoc prawna**
Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział prawnika reprezentującego ubezpieczonego i pokrywa koszty jego honorarium maksymalnie do kwoty 10.000 zł, pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa kraju, w którym się znajduje. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP.
PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych przez PZU SA kosztów pomocy prawnej w terminie 30 dni od dnia powrotu do domu;

4) **Kontynuacja podróży służbowej**
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego będącego w trakcie podróży służbowej uległ poprawie, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do następnego miejsca, zgodnego z planem podróży służbowej, aby umożliwić ubezpieczonemu jej kontynuowanie;

5) **Zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży służbowej**
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 3 godziny wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru linii rejsowych lub wypłynięcia promu, podczas podróży służbowej ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, PZU SA na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, maksymalnie do kwoty 300 zł. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty poniesione w związku z opóźnieniem w przewozach czarterowych.

KLAUZULA NR 5 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET SPORT

Załącznik Nr 5 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Sport.

2. Niniejsza Klauzula może mieć zastosowanie do ubezpieczenia PZU Wojażer, którego zakres jest rozszerzony o ryzyka wynikające z:
1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych lub
2) wyczynowego uprawiania sportu lub
3) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

3. Przez **sprzęt sportowy** rozumie się również jego osprzęt.

§ 2

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Organizacja i pokrycie kosztów badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który zaszedł podczas uprawiania sportu i objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony uprawiający sport wyczynowo jest zobowiązany do przeprowadzenia badań funkcjonalnych, motorycznych lub wydolnościowych, PZU SA, w granicach sumy ubezpieczenia ustalonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia, organizuje i pokrywa koszty tych badań w miejscu zajścia nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku niemożności wykonania tych badań w miejscu zajścia tego wypadku, w innym miejscu w kraju, w którym zaszedł ten wypadek lub w RP;
2) **Usługi informacyjne turystyczno-sportowo-rekreacyjne**
W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:
a) przepisów obowiązujących przy uprawianiu następujących sportów: rekreacyjna jazda na nartach lub snowboardzie, żeglarstwo, sporty powietrzne, motorowe, narciarstwo wodne, wspinaczka,
b) warunków klimatyczno-przyrodniczych w kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
c) wymaganych zezwoleń na pobyt w kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
d) wymaganych szczepień ochronnych,
e) atrakcji turystycznych, które warto zobaczyć podczas pobytu w danym kraju,
f) cen biletów do muzeów, kin, teatrów,
g) cen biletów środków komunikacji miejscowej.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli zwraca następujące koszty:

1) **Zakwaterowanie w razie zejścia lawiny** Jeżeli w związku z lawiną lub osuwaniem śniegu dostęp do ośrodka narciarskiego, w którym zakwaterowany jest ubezpieczony będzie zablokowany lub transport publiczny do tego ośrodka zostanie odwołany lub skrócony, PZU SA zwróci uzasadnione koszty zakwaterowania ubezpieczonego w innym miejscu i transportu ubezpieczonego do tego innego miejsca zakwaterowania albo koszty transportu do ośrodka narciarskiego, w którym ubezpieczony jest zakwaterowany, maksymalnie do kwoty 2 000 zł;
2) **Świadczenie w razie zamknięcia tras zjazdowych**
W razie rozszerzenia zakresu ochrony o rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych w okresie pobytu ubezpieczonego przypadającego pomiędzy 15 grudnia a 31 marca dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w promieniu 30 km od miejsca zakwaterowania ubezpieczonego, PZU SA wypłaci ubezpieczonemu kwotę 100 zł za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych maksymalnie za 10 dni;
3) **Naprawa zniszczonego sprzętu sportowego lub wynajem sprzętu**
W razie utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego wchodzącego w skład bagażu podróżnego ubezpieczonego, w wyniku wypadku, który zaszedł w okresie ubezpieczenia rozumianego jako:
a) zderzenie się ubezpieczonego z innymi osobami, pojazdami, zwierzętami lub przedmiotami lub wywrócenie się ubezpieczonego podczas uprawiania sportu skutkującego urazem potwierdzonym dokumentacją medyczną,
b) kradzież z włamaniem lub rabunek potwierdzone zgłoszeniem na Policję lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw,
c) zdarzenie losowe potwierdzone przez służby ratunkowe,
PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy tego sprzętu albo koszty wynajmu sprzętu w zastępstwie sprzętu, który uległ zniszczeniu lub został utracony, maksymalnie do kwoty 500 zł. Koszty zwracane są na podstawie rachunku wystawionego imiennie na ubezpieczonego i dowodu zapłaty oraz dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej fakt zniszczenia sprzętu sportowego w wyniku wypadku oraz dokumentacji, o której mowa w lit. a–c;
4) **Koszty niewykorzystanego Ski-Pass**
Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, poświadczonego dokumentacją medyczną, nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego Ski-Pass tj. karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich lub uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu maksymalnie do kwoty 500 zł. Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części i następuje wyłącznie wtedy, gdy ubezpieczony nie ma możliwości zwrotu Ski-Pass do sprzedawcy.

KLAUZULA NR 6 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET ROWERZYSTA

Załącznik Nr 6 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Rowerzysta.
2. Niniejsza Klauzula może mieć zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych z zakresem terytorialnym „Wojażer Polska" lub „Wojażer Europa".

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **rower** – pojazd jednośladowy lub wielośladowy poruszany siłą mięśni rowerzysty, przy czym za rower uważa się także rower z napędem elektrycznym;
2) **wypadek** – zderzenie się ubezpieczonego podczas jazdy rowerem z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy lub nieumyślne uszkodzenie roweru przez osoby trzecie;
3) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

1. W razie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty roweru należącego do ubezpieczonego na skutek zdarzenia losowego, akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, wypadku lub rabunku, ubezpieczonemu przysługuje jedno z następujących świadczeń:
   1) zwrot kosztów wypożyczenia roweru na okres nie dłuższy niż 7 dni, ale nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia albo
   2) zwrot kosztów transportu ubezpieczonego wraz z uszkodzonym lub zniszczonym rowerem do najbliższego warsztatu naprawczego lub do domu albo
   3) zwrot kosztów transportu ubezpieczonego (gdy rower został zrabowany lub został złomowany przez ubezpieczonego) do następnego etapu podróży lub do domu albo
   4) zwrot kosztów naprawy roweru wykonanej podczas podróży, umożliwiającej kontynuowanie podróży.
2. Wybrane przez ubezpieczonego świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje maksymalnie do kwoty:
   1) 500 zł – w przypadku strefy „Wojażer Polska";
   2) 1 000 zł – w przypadku strefy „Wojażer Europa".
3. Zwrot kosztów naprawy roweru albo kosztów wypożyczenia roweru odbywa się na podstawie imiennych rachunków za wypożyczenie albo naprawę roweru i dowodów ich zapłaty, dokumentacji zdjęciowej z datownikiem potwierdzającej fakt uszkodzenia roweru oraz markę roweru, a w przypadku rabunku roweru – potwierdzenia zgłoszenia na Policji tego faktu.
4. Wysokość kosztu naprawy roweru nie może przekroczyć wartości roweru w dniu szkody.
5. Zwrot kosztów transportu odbywa się na podstawie imiennych rachunków za zakup biletów i dowodów ich zapłaty, biletów, dokumentacji zdjęciowej z datownikiem potwierdzającej fakt uszkodzenia roweru, w przypadku rabunku roweru – potwierdzenia zgłoszenia tego faktu na Policji lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw.

§ 4

Świadczenia assistance – z zachowaniem postanowień § 30 OWU – nie przysługują, jeśli szkoda:

1) została wyrządzona umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
2) została wyrządzona umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
3) powstała wskutek kradzieży roweru, jego części lub wyposażenia;
4) powstała w ogumieniu, chyba że powstała jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części roweru.

§ 5

W przypadku ubiegania się o przyznanie świadczenia assistance ubezpieczony zobowiązany jest:

1) w przypadku wypożyczenia roweru lub naprawy roweru – niezwłocznie powiadomić PZU SA o zaistniałym wypadku, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powstania szkody;
2) w razie wypadku drogowego odnotować dane dotyczące pojazdów, osób uczestniczących w wypadku, kierujących innymi pojazdami, a także numeru polisy, nazwy i adresu zakładu ubezpieczeń, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC osoby odpowiedzialnej za zaistnienie szkody;
3) niezwłocznie powiadomić Policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw o szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
4) przedstawić posiadane dowody dotyczące zaistnienia szkody i poniesionych kosztów oraz w przypadku naprawy roweru udokumentować wartość roweru, a w przypadku braku takich dowodów podać markę i rok nabycia roweru.

KLAUZULA NR 7 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Załącznik Nr 7 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, zwane dalej „ubezpieczeniem NNW".

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
2) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW są:
   1) następstwa nieszczęśliwego wypadku;
   2) trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęty jest trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego, które nastąpiły nie później niż w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
   1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
      a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
      b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

      chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
   6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
   7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
   8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji lub omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
   9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
   10) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który powstał z tytułu lub w następstwie:
      1) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
      2) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
   11) na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
   12) na skutek wyczynowego uprawiania sportu, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
   13) podczas wykonywania pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
   14) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium kraju znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
   15) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
   16) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 pkt 2. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa kraju właściwego dla miejsca zajścia wypadku 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

§ 5

Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:

1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia;

2) świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
   2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
      a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu wypadku,
      b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
      c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
   3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 9 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 7 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w dwunastym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. W przypadku, gdy ubezpieczony opuści terytorium RP przed ustaleniem stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu – ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej przekazanej przez ubezpieczonego.
6. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA" zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.
7. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
9. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 9

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
   1) małżonkowi;
   2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadał temu dziecku przypada 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 nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
   4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających 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 (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. 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.
5. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

KLAUZULA NR 8 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

Załącznik Nr 8 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC).

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się w szczególności wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, wspólnotach mieszkaniowych;
2) **małe jednostki pływające** – łodzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, jachty żaglowe o długości kadłuba do 7,5 m oraz jachty motorowe, w tym skutery wodne, z silnikiem o mocy nie przekraczającej 50 kW;
3) **pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który porusza się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż rower;
4) **sumę gwarancyjną** – określoną w umowie ubezpieczenia kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
5) **szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
6) **szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
7) **urządzenie transportu osobistego** – urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się osób, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego szerokość w ruchu nie przekracza 0,9 m (na przykład hulajnoga, hulajnoga elektryczna).

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy podczas podróży, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także odpowiedzialność cywilną związaną z używaniem roweru, urządzenia transportu osobistego oraz używaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezzałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego.
5. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
   1) wyrządzone umyślnie;
   2) wyrządzone przez ubezpieczonego ubezpieczającemu lub osobom bliskim ubezpieczonego;
   3) polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;
   4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania jakichkolwiek pojazdów silnikowych, statków powietrznych, statków wodnych (za wyjątkiem małych jednostek pływających), samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych innych niż urządzenia transportu osobistego;
   5) wyrządzone w stanie nietrzeźwości podczas kierowania, używania lub uruchamiania przez ubezpieczonego jachtów motorowych, chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   6) wyrządzone pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   7) wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
   8) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
   9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochroną ubezpieczeniową;
   10) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie lub w drzewostanie lasów lub parków;
   11) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
   12) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
   13) rzeczowe powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 3;
   14) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni, chyba że odpowiedzialność PZU SA za szkody powstałe z tytułu posiadania lub używania broni palnej lub broni pneumatycznej podczas polowania na zwierzęta z użyciem broni palnej lub broni pneumatycznej została rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej w ramach zwyżki składki za uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
   15) w powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona

w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są szkody, które powstały z tytułu lub w następstwie:
1) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
2) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;

16) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
17) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
18) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
19) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
20) powstałe w domu.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń, które dotyczą dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie.

3. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 13, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
1) polegających na utracie mienia z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie;
2) wynikających z normalnego zużycia mienia;
3) powstałych w najmowanych pojazdach silnikowych lub urządzeniach latających;
4) powstałych w najmowanych jachtach żaglowych o długości kadłuba powyżej 7,5 m oraz jachtach motorowych, w tym skuterach wodnych, z silnikiem o mocy przekraczającej 50 kW;
5) jeżeli ubezpieczony nie posiadał ważnych w danym kraju uprawnień do kierowania jednostkami pływającymi, o ile miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego.

4. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 14, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wyrządzonych:
1) wskutek nieprawidłowego zabezpieczenia broni myśliwskiej podczas transportu;
2) w uprawach i płodach rolnych podczas polowania;
3) użyciem broni, w odniesieniu do której ubezpieczony nie posiadał wymaganych przepisami prawa uprawnień lub zezwoleń.

5. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa kraju, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA GWARANCYJNA

§ 5

1. Suma gwarancyjna ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.

2. Suma gwarancyjna ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

3. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do pokrycia:
1) kosztów, o których mowa w § 23 ust. 3 OWU;
2) następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
   a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
   b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
   c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 6

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
1) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium innego kraju niż RP:
   a) powiadomić Centrum Pomocy niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajścia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
   b) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
   c) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy,
   d) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
   e) przekazać do Centrum Pomocy, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu,
   f) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego;
2) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium RP:
   a) zawiadomić PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o roszczeniach odszkodowawczych poszkodowanego i stosować się do zaleceń PZU SA,
   b) udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
   c) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym PZU SA w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
   d) dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

2. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 13, ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować powstanie szkody zdjęciem uszkodzonego lub zniszczonego mienia oraz szczegółowym opisem zakresu szkody.

3. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 13, niezależnie od obowiązków, o których mowa w ust. 2, ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć kopię stosownej umowy uprawniającej do korzystania z tego sprzętu wraz z informacją o sposobie naprawienia szkody. Jeżeli do szkody doszło przy udziale osób trzecich (zderzenie z innym pojazdem lub potrącenie osoby) ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić ten fakt lokalnej Policji i przedstawić PZU SA potwierdzenie tego zgłoszenia.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 lit. a lub pkt 2 lit. a, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

5. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a lub w pkt 2 lit. a, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

6. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
7. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA dowodów potwierdzających zajście wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku wyrządzenia szkody na osobie podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardu, należy dostarczyć dokument potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku właściwym służbom wraz ze wskazaniem osoby sprawcy.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 7

1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałą szkodę.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
   1) świadczenie jednorazowe;
   2) renty.

KLAUZULA NR 9 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Załącznik Nr 9 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie bagażu podróżnego.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
2) **stopień zużycia technicznego** – miarę utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróżnego wynikającą z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
3) **wartość rzeczywistą** – wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny ubezpieczonego w czasie jego podróży, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
   1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
   2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
   3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
   4) pozostawiony w zamkniętym na zamek samochodzie osobowym i zamkniętym na zamek bagażniku samochodu osobowego (w tym również bagażniku dachowym);
   5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. Odpowiedzialnością PZU SA objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
   1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróżnego, do którego doszło:
      a) wskutek zdarzenia losowego,
      b) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w lit. a,
      c) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
      d) wskutek kradzieży w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2,
      e) wskutek kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3–5,
      f) wskutek rabunku,
      g) w okolicznościach, w których ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróżnym, wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, z zastrzeżeniem pkt 4;
   2) uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, powstałych wskutek udokumentowanej kradzieży części albo całej ich zawartości innej niż wymieniona w § 5 ust. 2;
   3) zaginięciu całego bagażu podróżnego wraz z jego całą zawartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 4;
   4) utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego wraz z osprzętem i specjalistycznym strojem do uprawiania danej dyscypliny sportu, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas jego użytkowania, pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, a w przypadku wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, dodatkowo pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona o ryzyko uprawiania tych sportów.
4. W przypadku szkody polegającej na utracie bagażu podróżnego w postaci przenośnego sprzętu elektronicznego powierzonego przewoźnikowi zawodowemu albo w okolicznościach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. g, PZU SA odpowiada do wysokości sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do kwoty 3 000 zł.

§ 4

1. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróżnego na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do kwoty 500 zł w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróżnego.
2. W razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o szkody dotyczące sprzętu sportowego, w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróżnego zawierającego sprzęt sportowy na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty wypożyczenia sprzętu sportowego (odpowiadającego sprzętowi sportowemu, który nie został dostarczony) maksymalnie do kwoty 800 zł w granicach sumy ubezpieczenia i nie dłużej niż do chwili dostarczenia bagażu podróżnego zawierającego sprzęt sportowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 5

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
   1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
   2) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   3) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;
   4) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 4, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są szkody w tym sprzęcie, które powstały z tytułu lub w następstwie:
      a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
      b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;

5) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróżnego w podróży po terytorium RP oraz po powrocie ubezpieczonego do RP lub do kraju stałego zamieszkania lub do kraju rezydencji;
6) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, występującymi lub mogącymi wystąpić na terytorium krajów znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
7) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami;
8) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
9) zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego;
10) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
11) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze krajowe;
12) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 1 lit. d oraz pkt 2;
13) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
14) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
15) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróżnym;
16) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
17) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 2;
18) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem bagażu podróżnego, o którym mowa w ust. 2;
19) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.

2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróżnego:
1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
3) pontonów, żaglówek, łodzi wiosłowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych;
4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (pereł, bursztynów, korali);
5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów, paliw napędowych;
7) sprzętu elektronicznego innego niż przenośny sprzęt elektroniczny;
8) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
9) broni wszelkiego rodzaju, trofeów myśliwskich;
10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
11) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
12) mienia przesiedleńczego;
13) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek;
14) artykułów higienicznych, kosmetyków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i ustalana jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i § 3 ust 4.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania, kosztów, o których mowa w § 23 ust. 3 OWU, oraz kosztów, o których mowa w § 4, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 7

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej szkodzie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia uzyskania o niej informacji, a w przypadku szkód zaistniałych poza granicami RP lub kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
2) udowodnić fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
3) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw w razie wypadku komunikacyjnego, kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
4) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o zaginięciu bagażu podróżnego powierzonego do przewozu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
5) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
6) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz lub służb pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów;
7) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zakończenia podróży, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu podróżnego przez przewoźnika dołączyć także bilet, lub kartę pokładową.

5. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu podróżnego przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 8

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
   1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego;
   2) potwierdzenie zagubienia bagażu podróżnego przez przewoźnika oraz potwierdzenie zgłoszenia roszczeń do przewoźnika z tego tytułu oraz jego decyzję;
   3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróżnego zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu;
   4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
   5) dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
   6) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   7) notatkę policyjną lub notatkę odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzającą wypadek komunikacyjny.

2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.

3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.

4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.

5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

6. Jeżeli ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić te rzeczy do dyspozycji PZU SA.

7. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 10 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE REZYDENTA

Załącznik Nr 10 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie Rezydenta.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcie **rezydenta** rozumie się osobę przebywającą w kraju innym niż kraj stałego zamieszkania przez okres co najmniej trzech miesięcy i w kraju tym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste oraz jest to pobyt nieprzerwany.
Za pobyt nieprzerwany uważa się pobyt, podczas którego żadna z przerw nie jest dłuższa niż 2 tygodnie.

§ 3

Z zastrzeżeniem § 4, umowa ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenie Rezydenta tylko w przypadku, gdy ubezpieczenie w zakresie podstawowym nie jest rozszerzone o ryzyka określone w Klauzulach Nr 7–9.

§ 4

1. W ubezpieczeniu Rezydenta, pomoc medyczna, o której mowa w § 25 OWU, przysługuje do momentu zakończenia leczenia ubezpieczonego w kraju rezydencji.
2. Transport ubezpieczonego, o którym mowa w § 26 pkt 2 OWU, jest usługą świadczoną wyłącznie w przypadku rezygnacji z leczenia ubezpieczonego w kraju rezydencji.
3. Pozostałe postanowienia § 25 i § 26 OWU stosuje się bez zmian.

§ 5

Do ubezpieczenia Rezydenta nie stosuje się postanowień § 30 ust. 1 pkt 1 i 12 OWU pod warunkiem, że dotyczą leczenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

KLAUZULA NR 11 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE KONTYNUACJI LECZENIA PO PODRÓŻY

Załącznik Nr 11 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego poza granice RP. Zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja kontynuacji leczenia na terytorium RP po powrocie z podróży.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **infolinia PZU Zdrowie** – infolinię służącą do umawiania świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
2) **konsultacja lekarska** – konsultację udzieloną przez lekarza PZU Zdrowie w godzinach pracy placówki medycznej oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy tej placówki; konsultacja lekarska nie obejmuje konsultacji udzielonej przez lekarza specjalistę posiadającego tytuł naukowy doktora habilitowanego, docenta, profesora;
3) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, który realizuje świadczenia zdrowotne;
4) **planowa operacja chirurgiczna** – operację chirurgiczną przeprowadzoną w szpitalu wskazanym przez PZU Zdrowie, w wyznaczonym wcześniej terminie; planowa operacja chirurgiczna nie obejmuje operacji ze wskazań nagłych i pilnych;
5) **PZU Zdrowie** – jednostka działająca na rzecz PZU SA, która jest zobowiązana do organizacji świadczenia zdrowotnego;
6) **sieć PZU Zdrowie** – placówki medyczne znajdujące się na terytorium RP współpracujące z PZU Zdrowie; lista placówek medycznych stanowiących sieć PZU Zdrowie jest dostępna na stronie www.pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU (801 102 102);
7) **świadczenia zdrowotne** – wskazane w załączniku do niniejszej Klauzuli usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU SA;
8) **zabiegi ambulatoryjne i badania diagnostyczne** – wymienione w załączniku do niniejszej Klauzuli zabiegi ambulatoryjne i badania diagnostyczne zlecone ze wskazań medycznych podczas konsultacji lekarskiej, realizowane na podstawie skierowania w placówkach medycznych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli PZU SA organizuje i pokrywa koszty leczenia ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z podróży, o ile konieczność skorzystania ze świadczenia zdrowotnego zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu oraz dotyczy nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego, gdy PZU SA organizował pomoc medyczną w podróży albo przyjął odpowiedzialność bez organizacji tej pomocy.

2. Z zastrzeżeniem ust. 3, zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja i pokrycie kosztów następujących świadczeń zdrowotnych:
   1) w odniesieniu do nagłego zachorowania:
      a) maksymalnie 4 konsultacji lekarskich w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli,
      b) zabiegów ambulatoryjnych i badań diagnostycznych w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli, łącznie dla wszystkich zabiegów i badań maksymalnie do kwoty 700 zł;
   2) w odniesieniu do nieszczęśliwego wypadku:
      a) maksymalnie 4 konsultacji lekarskich w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli,
      b) zabiegów ambulatoryjnych i badań diagnostycznych w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli, łącznie dla wszystkich zabiegów i badań maksymalnie do kwoty 700 zł,
      c) rehabilitacji ambulatoryjnej – zleconej podczas konsultacji lekarskiej, maksymalnie do 30 zabiegów spośród zabiegów określonych w załączniku do niniejszej Klauzuli,
      d) jednej planowej operacji chirurgicznej i hospitalizacji, w szpitalu wskazanym przez PZU Zdrowie, zleconej podczas konsultacji lekarskiej, spośród operacji określonych w załączniku do niniejszej Klauzuli, maksymalnie do kwoty 15 000 zł,
      e) transportu medycznego – jeżeli, w związku z przeprowadzeniem planowanej operacji chirurgicznej, o której mowa w lit. d, występuje konieczność organizacji transportu medycznego zleconego przez lekarza PZU Zdrowie w związku z przeprowadzeniem planowej operacji chirurgicznej, o której mowa w lit. d, gdy istnieją przeciwskazania medyczne do przejazdu na tę operację lub po operacji innym środkiem transportu niż medyczny, maksymalnie do kwoty 1 000 zł.

3. W przypadku, gdy konsultacja lekarza specjalisty dotyczy dziecka, które nie ukończyło 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

4. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 2 pkt 1 w okresie 60 dni od dnia otrzymania informacji o możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 4 ust. 3.

5. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 2 pkt 2 w terminie 12 miesięcy od dnia otrzymania informacji o możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 4 ust. 3.

6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 2, realizowane są wyłącznie poprzez sieć PZU Zdrowie.

7. W przypadku, gdy koszt świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, przewyższa ustalony limit kwotowy, a ubezpieczony wyrazi zgodę na organizację tych świadczeń – koszty tych świadczeń ponad ustalony limit pokrywa ubezpieczony.

8. Z wyłączeniem planowej operacji chirurgicznej, ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki medycznej, terminu konsultacji lekarskiej lub lekarza, w ramach sieci PZU Zdrowie.

9. PZU SA organizuje planową operację chirurgiczną najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia dotyczącego konieczności przeprowadzenia planowej operacji chirurgicznej, z zastrzeżeniem ust. 10.

10. Termin, o którym mowa w ust. 9, może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione wskazaniami zdrowotnymi do wykonania planowej operacji chirurgicznej w późniejszym terminie lub decyzją ubezpieczonego.

11. Limity kwotowe odpowiedzialności dla poszczególnych świadczeń zdrowotnych ustalone są na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe rozumiane jako zdarzenia stanowiące podstawę realizacji danego świadczenia, zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 4

1. W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego ubezpieczony powinien zawiadomić w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu o konieczności skorzystania ze świadczenia zdrowotnego Centrum Pomocy, którego numer telefonu jest wskazany w umowie ubezpieczenia oraz dostarczyć PZU SA dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
2. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
3. Po spełnieniu warunków określonych w ust. 1 i 2, PZU Zdrowie informuje ubezpieczonego o możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, określonych w § 3 ust. 2.

ZAŁĄCZNIK DO KLAUZULI NR 11 DO OWU PZU WOJAŻER

Załącznik do Klauzuli nr 11 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

KONSULTACJE LEKARSKIE

Realizowane bez skierowania udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez PZU Zdrowie w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy tych placówek.
Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich tj. lekarzy posiadających: stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego albo tytuł profesora.

DOSTĘP DO LEKARZA OPIEKI PODSTAWOWEJ
Lekarz chorób wewnętrznych/lekarz rodzinny/pediatra.

DOSTĘP DO LEKARZY SPECJALISTÓW/KONSULTACJA PSYCHOLOGA
audiolog/foniatra,
chirurg naczyniowy,
chirurg ogólny,
dermatolog,
gastroenterolog,
ginekolog,
kardiolog,
nefrolog,
neurochirurg,
neurolog,
okulista,
ortopeda,
otolaryngolog,
psychiatra,
psycholog,
pulmonolog,
specjalista chorób zakaźnych,
specjalista rehabilitacji medycznej,
traumatolog,
urolog,
wenerolog.

ZABIEGI I BADANIA AMBULATORYJNE
Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.
Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej bez szkody dla ubezpieczonego.

ZABIEGI AMBULATORYJNE
Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej bez szkody dla ubezpieczonego.

1. Zabiegi pielęgniarskie:
   - pomiar ciśnienia,
   - pomiar wzrostu i wagi ciała,
   - iniekcje: domięśniowe, dożylne, podskórne,
   - podłączenie wlewu kroplowego,
   - pobranie krwi.
2. Zabiegi lekarskie:
   - założenie cewników (bez kosztu cewnika),
   - pobranie materiału do badania mikrobiologicznego,
   - opatrzenie urazu (rany, skręcenia),
   - usunięcie kleszcza,
   - podanie anatoksyny przeciw tężcowi.
3. Zabiegi chirurgiczne:
   - nacięcie ropnia,
   - szycie rany,
   - zdjęcie szwów chirurgicznych.
4. Zabiegi okulistyczne:
   - badanie dna oka,
   - badanie ostrości widzenia,
   - badanie pola widzenia,
   - pomiar ciśnienia śródgałkowego,
   - usunięcie ciała obcego z oka.
5. Zabiegi ortopedyczne:
   - opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
   - punkcja stawu.
6. Zabiegi otolaryngologiczne:
   - usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
   - postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
   - opatrunek uszny z lekiem.
7. Zabiegi urologiczne:
   - zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA
1. **Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:**
   czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina.
2. **Badania biochemiczne:**
   albuminy, ALA kwas aminolewulinowy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosforany, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), ferrytyna, transferryna, BUN – azot mocznikowy, hemoglobina glikowana (HbA1C).
3. **Badania serologiczne i immunologiczne:**
   antystreptolizyna O (ASO), oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, odczyn VDRL (USR/RPR).

4. **Badania hormonalne:**
   hormon tyreotropowy (TSH), tyreoglobulina, troponina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, androsteron, aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, gonadotropina kosmówkowa (HCG), prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4).
5. **Badania immunologiczne:**
   immunoglobulina E całkowite (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG), przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM), przeciwciała przeciw Helicobacter pylori, przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA, IgM, IgG), przeciwciała przeciw cytoplazmie ANCA, przeciwciała przeciwjądrowe ANA, immunoglobulina G (IgG), immunoglobulina M (IgM), immmunoglobulina A (IgA), przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM.
6. **Badania wirusologiczne:**
   antygen HBs, antygen HBe, przeciwciała przeciw HBs, przeciwciała przeciw HBe, przeciwciała przeciw HCV, przeciwciała przeciw HIV, przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM), przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM), przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM), przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG), przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA), przeciwciała przeciw IGM (cytomegalia IgM), przeciwciała przeciw HBc (IgM).
7. **Badania bakteriologiczne:**
   posiew z gardła, posiew z rany, posiew z moczu, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella, posiew wymazu z odbytu, posiew nasienia, posiew plwociny, mykogram, badanie mykologiczne z posiewem, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha, posiew wymazu z cewki, posiew wymazu ze zmiany, posiew wymazu z pochwy, posiew wymazu z kanału szyjki macicy.
8. **Badania moczu:**
   amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe.
9. **Badania kału:**
   badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale, kał na lamblie ELISA.

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie we wskazanych przez PZU Zdrowie placówkach medycznych za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.

RTG czaszki, RTG oczodołów, RTG żuchwy, RTG szczęki, RTG nosa, RTG zatok przynosowych, RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, RTG krtani, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG nosogardzieli, RTG gruczołów ślinowych, RTG okolicy tarczycy, RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), RTG czynnościowe kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), RTG kości guzicznej, RTG łopatki, RTG obojczyka, RTG stawu ramienno-łopatkowego, RTG kości ramiennej, RTG stawu łokciowego, RTG kości przedramienia, RTG nadgarstka, RTD śródręcza, RTG dłoni, RTG palca dłoni, RTG miednicy, RTG stawu biodrowego, RTG kości udowej, RTG stawu kolanowego, RTG kości podudzia, RTG stawu skokowego, RTG stopy, RTG kości śródstopia, RTG palców stopy, RTG palca stopy, RTG klatki piersiowej, RTG mostka, RTG żeber, RTG przeglądowe jamy brzusznej.

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.
USG mięśni, USG stawów biodrowych, USG stawów kolanowych, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG stawów barkowych, USG nadgarstka, USG drobnych stawów i więzadeł, USG ścięgna, USG palca, USG tkanek miękkich, USG przeglądowe jamy (trzustki, wątroby, dróg żółciowych,), USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), USG miednicy małej, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG jąder, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG piersi, echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, USG dopplerowskie naczyń szyi, USG dopplerowskie tętnic i żył kończyn, USG tarczycy, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG ciąży.

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK I NMR

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.
TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu), TK i NMR tkanek miękkich szyi, TK i NMR klatki piersiowej, TK i NMR jamy brzusznej, TK i NMR miednicy, TK i NMR kości, TK i NMR stawów, TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, krzyżowego lędźwiowego), TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, kolana, podudzia, stopy).

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz nagrań.
Gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia, anoskopia.

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.
EKG spoczynkowe, spirometria, EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG), EEG Holter, EMG – elektromiografia, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna (tympanogram).

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie.
1. Zabiegi kinezyterapii:
   Ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje, masaż leczniczy, wyciągi.
2. Zabiegi fizykoterapii:
   Elektrostymulacja, galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traberta, magnetoterapia, ultradźwięki miejscowe, laseroterapia punktowa, Sollux, krioterapia częściowa.

OPERACJE CHIRURGICZNE I SUMA UBEZPIECZENIA

Rodzaj urazu	Operacje chirurgiczne
Złamania	PZU SA pokrywa koszty zorganizowanych operacji chirurgicznych i hospitalizacji do kwoty 15 000 zł
Zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł	
Urazy mięśni i ścięgien	

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Operacja chirurgiczna
Nastawienie nadgarstka – metoda otwarta
Nastawienie stawów ręki – metoda otwarta
Nastawienie stawu biodrowego – metoda otwarta
Nastawienie stawu biodrowego – metoda zamknięta, w znieczuleniu dożylnym
Nastawienie stawu łokciowego – metoda zamknięta, w znieczuleniu dożylnym
Nastawienie stawu ramienno-łopatkowego – metoda otwarta
Nastawienie stawu ramienno-łopatkowego – metoda zamknięta, w znieczuleniu dożylnym
Nastawienie stawu skokowego – metoda otwarta
Operacja stawu biodrowego – metoda artroskopowa
Operacja głowy kości ramiennej – metoda otwarta
Operacja głowy kości strzałkowej – metoda otwarta
Operacja kości nadgarstka – metoda otwarta
Operacja kości piętowej – metoda otwarta
Operacja kości piszczelowej – metoda otwarta
Operacja kości piszczelowej i strzałkowej – metoda otwarta
Operacja kości ręki – metoda otwarta
Operacja kości ręki – metoda przezskórna
Operacja kości stopy – metoda otwarta
Operacja kości stopy – metoda przezskórna
Operacja kości strzałkowej – metoda otwarta
Operacja łopatki – metoda artroskopowa
Operacja łopatki – metoda otwarta
Operacja mięśni pośladkowych – metoda otwarta
Operacja mięśni przywodzicieli uda – metoda otwarta
Operacja nadgarstka – metoda artroskopowa
Operacja nadgarstka – metoda otwarta

Operacja chirurgiczna
Operacja nasad kości stawu kolanowego – metoda otwarta
Operacja nasady bliższej kości udowej – metoda otwarta
Operacja nasady bliższej kości udowej (krętarz, szyjka) – metoda otwarta
Operacja nasady dalszej kości promieniowej – metoda otwarta
Operacja nasady dalszej kości promieniowej i kości łokciowej – metoda otwarta
Operacja obojczyka – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia brzucha – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia klatki piersiowej – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia lub ścięgna kończyny dolnej – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia lub ścięgna kończyny górnej – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia lub ścięgna kończyny górnej – metoda artroskopowa
Operacja rozcięgna piętowego
Operacja stawów stopy – metoda otwarta
Operacja stawu barkowo-obojczykowego – metoda otwarta
Operacja stawu łokciowego – metoda otwarta
Operacja stawu łokciowego/mięśni lub ścięgien stawu łokciowego metoda artroskopowa
Operacja stawu mostkowo-obojczykowego – metoda otwarta
Operacja stawu nadgarstkowego – metoda otwarta
Operacja stawu ramienno-łopatkowego/mięśni lub ścięgien obręczy kończyny górnej – metoda artroskopowa
Operacja stawu skokowego – metoda artroskopowa
Operacja stawu skokowego – metoda otwarta
Operacja struktur stawu kolanowego – metoda artroskopowa
Operacja trzonu kości łokciowej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości łokciowej i promieniowej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości promieniowej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości ramiennej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości udowej – metoda otwarta
Operacja wielu ścięgien ręki
Operacja rzepki
Płukanie Zakażonego Krwiaka, Opracowanie Ogniska Zapalnego Poza Stawem
Szycie ścięgna Achillesa
Usunięcie zespolenia z kończyny górnej i obręczy kończyny dolnej
Usunięcie zespolenia z kończyny górnej i obręczy kończyny górnej

KLAUZULA NR 12 DO OWU PZU WOJAŻER
UBEZPIECZENIE REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA ALBO SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W ZORGANIZOWANYM WYPOCZYNKU

Załącznik Nr 12 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/265/2025 z dnia 28 października 2025 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer obejmuje ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia należy rozumieć:

1) **bilet** – wydany przez przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, dowód uiszczenia opłaty za przelot, przewóz lub rejs (również w formie elektronicznej), dotyczący zorganizowanego wypoczynku, bezpośrednio uprawniający wskazaną osobę do skorzystania z określonego w tym dowodzie przelotu, przewozu lub rejsu;
2) **współuczestnika podróży** – osobę, która ma wraz z ubezpieczonym zarezerwowaną podróż i której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji lub w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku oraz ryzyko anulowania zakupionych biletów z powodu:
   1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży wyjazd albo dalszy udział w zorganizowanym wypoczynku, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim albo śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   2) nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej osoby bliskiej ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby albo śmierci osoby bliskiej;
   3) objęcia ubezpieczonego lub współuczestnika podróży kwarantanną lub izolacją;
   4) włamania w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   5) szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   6) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne RP lub kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
   7) udokumentowanej kradzieży lub utraty dokumentów niezbędnych w podróży (dowodu osobistego, paszportu, wizy wjazdowej, prawa jazdy), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na zorganizowany wypoczynek i została zgłoszona odpowiednim władzom.

2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z jego rezygnacją z uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku albo w związku ze skróceniem tego uczestnictwa oraz zwrot kosztów anulowania biletów.

3. W przypadku anulowania biletów, zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów, jakimi został obciążony ubezpieczony w związku z anulowaniem biletów.

4. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty uzyskania wizy wjazdowej oraz opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator wypoczynku.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 i 3, dotyczy wszystkich ubezpieczonych, którzy dokonają rezygnacji z uczestnictwa albo skrócą uczestnictwo w zorganizowanym wypoczynku oraz anulują bilety, nawet jeśli przesłanki, o których mowa w ust. 1 pkt 1–7, dotyczą tylko jednego z ubezpieczonych.

6. W ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku nie ma zastosowania Rozdział II OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za koszty rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku powstałe z przyczyn wymienionych w § 3, jeżeli są one następstwem:
   1) chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem, że za zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej PZU SA ponosi odpowiedzialność;
   2) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu, poronienia;
   3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   4) umyślnego działania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   6) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście tego wypadku;
   7) stanu nietrzeźwości, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   8) braku lub niemożliwości dokonania szczepienia, a także niemożliwości, ze względów medycznych, poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
   9) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium krajów znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
   10) zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, zamachów, sabotażu;
   11) udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
   12) promieniowania radioaktywnego, zanieczyszczenia środowiska;
   13) epidemii, o których władze kraju docelowego podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że powodem rezygnacji jest nagłe zachorowanie na COVID-19, kwarantanna lub izolacja.

2. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem mechanicznym, ocenia się według prawa kraju właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zorganizowanego wypoczynku wynikająca z umowy zawartej z organizatorem wypoczynku oraz cena biletu.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 odnosi się łącznie do wszystkich osób wymienionych w dokumencie ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 6

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) powiadomić organizatora wypoczynku oraz przewoźnika o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym powodującym rezygnację z uczestnictwa oraz anulowanie biletów natychmiast po powzięciu o nim wiadomości, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajścia tego wypadku;
   2) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia poinformowania organizatora wypoczynku oraz przewoźnika dostarczyć do PZU SA:
      a) umowę uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku wraz z dowodem wpłaty za ten wypoczynek,
      b) oświadczenie o złożonej rezygnacji ze zorganizowanego wypoczynku, poświadczone przez organizatora wypoczynku,
      c) wyliczenie kosztów rezygnacji wystawione przez organizatora wypoczynku,
      d) dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający anulowanie biletu oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu,
      e) dokumentację medyczną w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
      f) odpis aktu zgonu (do wglądu) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest śmierć osoby bliskiej lub śmierć ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
      g) zaświadczenie z Policji lub odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu lub zgłoszenie utraty dokumentów niezbędnych w podróży w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w wyniku włamania do domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży albo utrata dokumentów niezbędnych w podróży,
      h) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 5,
      i) dokument wydany przez uprawniony podmiot, potwierdzający objęcie ubezpieczonego kwarantanną lub izolacją, gdy powodem rezygnacji jest kwarantanna lub izolacja.
2. W przypadku skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży dostarczyć do PZU SA dokumentację potwierdzającą konieczność skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku, o której mowa w ust. 1 pkt 2 lit. d–g, umowę uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku wraz z dowodem wpłaty za ten wypoczynek, dokumentację potwierdzającą wcześniejszy powrót, dokumentację potwierdzającą stratę wynikającą z konieczności skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku ;
   2) przedłożyć rachunki i dowody zapłaty za transport powrotny w przypadku gdy koszt transportu wliczony był w cenę zorganizowanego wypoczynku.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Za koszt rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku i poniesione w związku z tą rezygnacją. Dodatkowe koszty, nieobjęte ww. umową, wyłączone są z odpowiedzialności PZU SA.
2. Za koszty anulowania biletów uważa się koszty, którymi ubezpieczony jest obciążony przez przewoźnika w razie anulowania biletów z powodu rezygnacji ubezpieczonego w zorganizowanym wypoczynku z przyczyn, o których mowa w § 3.

§ 8

1. Za koszty skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z umowy zawartej z organizatorem wypoczynku oraz dodatkowe koszty transportu.
2. Wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia określana jest w procencie ceny zapłaconej za zorganizowany wypoczynek stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku do łącznej liczby dni zorganizowanego wypoczynku przewidzianej w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
3. Koszty powrotnego transportu ubezpieczonego ze zorganizowanego wypoczynku są pokrywane bądź zwracane tylko w przypadku, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu w obie strony uwzględniony był w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, są zwracane do wysokości faktycznie poniesionych dodatkowych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu powrotnego środkiem transportu jaki był wliczony w cenę zorganizowanego wypoczynku.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH
DLA KLIENTA

	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	• oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;

	• wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, • ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, • podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.	uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, • podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora,w tym m.in: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.