



OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO WOJAZER – PZU POMOC W PODRÓŻY DO KART POLISH PASS

ustalone uchwałą nr UZ/349/2011 z dnia 9 listopada 2011 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia podróznego Wojazer – PZU Pomoc w Podróży do kart Polish Pass (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do:
 - 1) Umowy grupowego ubezpieczenia podróznego Wojazer – PZU Pomoc w Podróży dla osób zakupujących karty Polish Pass na portalu internetowym spółki NETMEDIA Spółka Akcyjna;
 - 2) Umowy grupowego ubezpieczenia podróznego Wojazer – PZU Pomoc w Podróży dla osób zakupujących karty Polish Pass na portalu internetowym spółki POLISH TRAVEL QUO VADIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
 - 3) Umowy grupowego ubezpieczenia podróznego Wojazer – PZU Pomoc w Podróży dla osób zakupujących karty Polish Pass na portalu internetowym spółki SYSTEM ONLINE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;(zwanym dalej każda z osobną „umową ubezpieczenia”), zawartych pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (zwaną dalej „PZU SA”) a odpowiednio NETMEDIA Spółka Akcyjna, POLISH TRAVEL QUO VADIS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, SYSTEM ONLINE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (zwanymi dalej każda z osobną „ubezpieczającym”).
2. 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.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w OWU określenia oznaczają:

- 1) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podobnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA świadczące usługi assistance określone w OWU na rzecz ubezpieczonego; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w potwierdzeniu przyjęcia deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
- 3) **chirurgia 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;
- 4) **choroba przewlekła** – chorobę zdiagnozowaną przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie; w szczególności do chorób przewlekłych zalicza się: astmę, cukrzycę, epilepsję, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, nowotwory;

- 5) **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;
- 6) **Euro 2012** – Mistrzostwa Europy w Piłce Nożnej, które odbędą się na terytorium RP w 2012 r.;
- 7) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż jeden dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 8) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu;
- 9) **koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do 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 przystąpieniem do umowy ubezpieczenia; koszty nie obejmują leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji;
- 10) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których ponoszenie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed wystąpieniem powikłań zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby będącej przyczyną zabiegu chirurgii jednego dnia lub leczenia zalecanego po tym zabiegu;
- 11) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym dana osoba aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
- 12) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż jeden rok i w którym koncentruje się jej życie osobiste; za kraj rezydencji nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana;
- 13) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 14) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 16) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 17) **okres odpowiedzialności PZU SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU SA w stosunku do danego ubezpieczonego;

- 18) **operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 19) **podróż na terytorium RP w związku z Euro 2012** – okres obejmujący:
- drogę od wyjścia ubezpieczonego z domu w celu udania się w podróż w związku z Euro 2012, przy czym w przypadku ubezpieczonych przekraczających granicę RP – moment przekroczenia granicy RP,
 - pobyt na terytorium RP poza domem, związany z Euro 2012,
 - drogę powrotną do domu, przy czym w przypadku ubezpieczonych przekraczających granicę RP – moment przekroczenia granicy RP;
- 20) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 21) **sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- sporty motorowe lub motorowodne (tj. sporty, których nie można uprawiać bez silnika stosowanego jako bezpośredni napęd lub siła pociągowa),
 - sporty powietrzne: szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,
 - rafting i wszystkie jego odmiany,
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving),
 - żeglarstwo morskie, śródlądowe, deskowe (surfing, windsurfing i wszystkie ich odmiany),
 - jazda na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - skoki na gumowej linie, jumping, jumping B.A.S.E.,
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi;
- 22) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
- 23) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, która zakupiła kartę Polish Pass na portalu internetowym ubezpieczającego i przystąpiła do umowy ubezpieczenia;
- 24) **uprawniony** – osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie będącą ubezpieczonym;
- 25) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie, zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub nieszczęśliwy wypadek,
 - w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance;
- 26) **zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed przystąpieniem do 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.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Ubezpieczenie obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia oraz ubezpieczenie assistance.

§ 4

Na podstawie OWU, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie na terytorium RP.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania, zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU SA podczas podróży ubezpieczonego na terytorium RP w związku z Euro 2012.

§ 6

Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego oraz pokrycie jej kosztów, obejmujących:

1) leczenie szpitalne i ambulatoryjne, w tym:

- pobyt i leczenie w szpitalu, w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych, procedury diagnostyczne,
- wizyty lekarskie,
- badania pomocnicze zlecone przez lekarza (diagnostyka obrazowa, laboratoryjna i fizjologiczna) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby,
- zabiegi ambulatoryjne, lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza;

2) transport:

- medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
- między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
- do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, organizowany na podstawie decyzji lekarza Centrum Alarmowego PZU,
- do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu skorzystanie z publicznych środków transportu lokalnego lub transport medyczny został zlecony przez lekarza prowadzącego;

3) leczenie oparzeń;

4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych;

5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.

§ 7

- Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w § 6, polega na organizacji wizyty lub przyjęcia ubezpieczonego do placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje wyłącznie lekarz placówki, w której jest udzielana pomoc zgodnie z planami zabezpieczenia medycznego i ratowniczego Euro 2012. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za diagnozy postawione przez lekarzy prowadzących leczenie oraz zastosowane terminy i procedury w trakcie leczenia.
- Pomoc medyczna świadczona jest wyłącznie w przypadku kiedy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 8

Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance związanych z podróżą ubezpieczonego na terytorium RP w związku z Euro 2012.

§ 9

Zakresem ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi assistance:

1) Transport medyczny ubezpieczonego do domu

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub w kraju rezydencji. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Alarmowego PZU po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Centrum Alarmowego PZU za możliwy, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna i lekarze Centrum Alarmowego PZU uznają za zasadne, żeby w podróży towarzyszył rodzic albo opiekun prawny, wówczas PZU SA pokrywa dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby. Transport medyczny ubezpieczonego do domu oraz transport rodzica albo opiekuna prawnego świadczony jest bez limitu kwotowego do wysokości faktycznie poniesionych kosztów;

2) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku

Jeżeli ubezpieczony wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży na terytorium RP w związku z Euro 2012, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania, w tym koszty zakupu trumny maksymalnie do kwoty 5.000 zł. W przypadku kremacji zwłok na terytorium RP, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania do wysokości kwot jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok. Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku świadczony jest bez limitu kwotowego do wysokości faktycznie poniesionych kosztów;

3) Usługi informacyjne na terytorium RP:

a) Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą

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

b) Udzielanie informacji przed i w trakcie podróży na terytorium RP w związku z Euro 2012

W Centrum Alarmowym PZU w okresie od dnia 1 maja 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. ubezpieczonemu zostaną udzielone informacje w języku polskim, angielskim, niemieckim, francuskim lub rosyjskim, dotyczące:

- dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu na terytorium RP,
- zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terytorium RP należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej,

c) Przekazywanie wiadomości

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego na terytorium RP w związku z Euro 2012, Centrum Alarmowe PZU, na jego

życzenie, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji w hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 10

Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia i usługi assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:

- 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub w kraju rezydencji;
- 2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) leczenia chorób przewlekłych;
- 4) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
- 6) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
- 7) chorób wynikających z alkoholizmu;
- 8) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 9) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego, badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
- 10) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
- 11) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych;
- 12) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
- 13) wypadków wynikających z udziału ubezpieczonego w przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 14) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 15) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Centrum Alarmowego PZU;
- 16) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.

§ 11

PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 14 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.

§ 12

1. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
2. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem silnikowym ocenia się według prawa RP.
3. PZU SA pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że wypadek ubezpieczeniowy zaistniał podczas podróży ubezpieczonego na terytorium RP w związku z Euro 2012, w okresie odpowiedzialności PZU SA i jest objęty odpowiedzialnością PZU SA.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ŚWIADCZEŃ

§ 13

1. W ubezpieczeniu kosztów leczenia suma ubezpieczenia wynosi 150.000 zł.

2. Z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów leczenia ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako nagłe zachorowanie, zaostrzenie, powikłanie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub nieszczęśliwy wypadek, zaistniały w okresie odpowiedzialności PZU SA.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o których mowa w § 6 pkt 4, wynosi 1.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU SA.
4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o których mowa w § 6 pkt 5, wynosi 6.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU SA. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.
5. W ubezpieczeniu assistance limity kwotowe świadczeń dla poszczególnych usług assistance ustalone są na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako zdarzenie stanowiące podstawę organizacji danej usługi assistance, zaistniały w okresie odpowiedzialności PZU SA. W przypadku braku ustalenia limitu, PZU SA odpowiada do wysokości faktycznie poniesionych kosztów. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalane są odrębnie od sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

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

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 15

1. Osoba zakupująca kartę Polish Pass na portalu internetowym ubezpieczającego może przystąpić do umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Internetu, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, składając oświadczenie woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (deklarację przystąpienia)

w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU.

2. Ubezpieczający udostępnia osobie zakupującej kartę Polish Pass tekst OWU przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
3. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia następuje z chwilą potwierdzenia ubezpieczonemu przez ubezpieczającego, w formie elektronicznej, przyjęcia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Wybrany w deklaracji przystąpienia okres odpowiedzialności PZU SA wskazany jest w karcie Polish Pass, z zastrzeżeniem § 16 i § 17.
5. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 16

Okres odpowiedzialności PZU SA w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następnego po dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż:

- 1) od dnia wskazanego w karcie Polish Pass jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności PZU SA oraz
- 2) od dnia 1 maja 2012 r. oraz
- 3) z chwilą wyjścia z domu, przy czym w przypadku ubezpieczonych przekraczających granicę RP – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe na terytorium RP.

§ 17

Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 2) w przypadku rezygnacji przez ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej – z dniem, w którym ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji;
- 3) z chwilą śmierci ubezpieczonego;
- 4) z dniem wskazanym w karcie Polish Pass jako dzień zakończenia odpowiedzialności PZU SA, nie później jednak niż:
 - a) z dniem 31 sierpnia 2012 r. oraz
 - b) z chwilą powrotu do domu, przy czym w przypadku ubezpieczonych przekraczających granicę RP – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z terytorium RP.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 18

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności PZU SA w stosunku do każdego ubezpieczonego.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej za jeden dzień okresu odpowiedzialności PZU SA za jednego ubezpieczonego oraz terminy zapłaty składki określa umowa ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 19

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi ubezpieczony może zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego i uzyskać dodatkową informację o ubezpieczeniu.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. PZU SA po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową PZU SA,

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

§ 21

1. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terytorium RP w walucie polskiej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku ubezpieczonych mieszkających na stałe poza granicami RP, którzy przed otrzymaniem świadczenia opuścili RP, wypłata następuje na wskazany przez nich rachunek bankowy na terytorium kraju stałego zamieszkania, po przeliczeniu kwoty należnego świadczenia na określoną walutę według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania świadczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.



Andrzej Klesyk
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. PZU SA zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, 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

§ 23

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

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



Witold Jaworski
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna