

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA T UW PODRÓŻ

ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/65/2015 z dnia 30 listopada 2015 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/26/2016 z dnia 11 stycznia 2016 r. oraz zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r.

ROZDZIAŁ I – Postanowienia ogólne	2
Definicje	4
Zakres ubezpieczenia	9
Zawarcie umowy ubezpieczenia	10
Początek i koniec odpowiedzialności T UW PZUW	12
Zakres terytorialny ochrony	13
Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna	14
Składka ubezpieczeniowa	14
Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń	16
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	18
Przejęcie roszczeń na T UW PZUW	18
ROZDZIAŁ II - Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy	19
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
Suma ubezpieczenia i limity kwotowe odpowiedzialności	24
Wyłączenia odpowiedzialności T UW PZUW	24
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	27
ROZDZIAŁ III - Postanowienia końcowe	28

Informacje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia T UW Podróż ustalonych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/65/2015 z dnia 30 listopada 2015 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/26/2016 z dnia 11 stycznia 2016 roku oraz zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/174/2018 z dnia 26 września 2018 r., o których mowa w art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<p>OWU - postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 5-7, § 9, § 10, § 11, § 12, § 20, § 21, § 22 ust. 1 i 3, § 23 ust. 3</p> <p>OWU - ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 30 ust. 1-5</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>OWU - postanowienia wspólne: § 1 ust. 4 i 8, § 2, § 5 ust. 8, § 9, § 10, § 12 ust. 1, § 13 ust. 1, § 18 ust. 2, § 20, § 21, § 22 ust. 2 i 3, § 23 ust. 4 i 5</p> <p>OWU - ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 24, § 25, § 26 ust. 2-6, § 27, § 28, § 29, § 30 ust. 3, 4 i 6</p>

ROZDZIAŁ I – Postanowienia ogólne

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia TUV Podróż, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych („TUV PZUW”) z osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, TUV PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) na terytorium RP w związku z podróżą po terytorium RP:
 - a) obywatelom polskim oraz cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce,
 - b) obywatelom polskim zamieszkałym na stałe poza granicami RP, nie posiadającym stałego miejsca zamieszkania w RP - podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP,
 - c) cudzoziemcom, dla których RP nie jest krajem stałego zamieszkania - podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP
 - albo
 - 2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:
 - a) obywatelom polskim, za wyjątkiem obywateli polskich, o których mowa w pkt 1 lit. b - 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,

w przypadku zajścia podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego.
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;
 - 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,
 - 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. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.

6. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
7. TUV PZUW zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku TUV PZUW 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 pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych;
- 2) **bójkę** – starcie pomiędzy co najmniej trzema osobami, które wzajemnie się atakują, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **Centrum Alarmowe PZU** – centrum alarmowe działające na rzecz TUV PZUW, 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 Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Alarmowego PZU przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 4) **chirurgię jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w placówce medycznej posiadającej uprawnienie do tego typu działalności, w ramach jednodniowego leczenia, bez hospitalizacji ubezpieczonego;
- 5) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie;
- 6) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 7) **dokument ubezpieczenia** – polisę, kartę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego;

- 8) **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;
- 9) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 10) **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;
- 11) **katastrofę naturalną** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane następującymi czynnikami naturalnymi: wstrząsami sejsmicznymi, wybuchami wulkanów, pożarami, suszami, powodzią, huraganami, zjawiskami lodowymi na rzekach, morzach, jeziorach lub zbiornikach wodnych, długotrwałym występowaniem ekstremalnych temperatur, osuwiskami ziemi, masowym występowaniem szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
- 12) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 13) **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 lub kontynuowanie podróży;
- 14) **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;
- 15) **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 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;
- 16) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym osoba będąca jego obywatelem ma miejsce stałego zamieszkania (dom) lub kraj, w którym osoba niebędąca jego obywatelem przebywa na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub zaświadczenia o prawie pobytu;
- 17) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 1 rok, ale nie dłuższy niż 5 lat, przy czym pobyt ten jest pobytem nieprzerwanym (tj. żadna z przerw nie jest dłuższa niż 6 miesięcy) 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);

- 18) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 19) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 21) **NBP** - Narodowy Bank Polski;
- 22) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności TUV PZUW ;
- 23) **operację 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 śmiercią;
- 24) **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;
- 25) **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;
- 26) **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;
- 27) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
- 28) **planowe leczenie** - poddanie się badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;
- 29) **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;
- 30) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka – o ile nie umówiono się inaczej - płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy jest składką zaliczkową;
- 31) **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;

- 32) **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 pielęgniarские 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) prac na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk;
- nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz;
- 33) **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;
- 34) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 35) **składkę zaliczkową** – składkę ubezpieczeniową obliczaną na podstawie zadeklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni na dany okres ubezpieczenia, stanowiącą zaliczkę na poczet składki należnej;
- 36) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,

- k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) 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),
 - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe)
 - 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)
 - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) jeździectwo,
 - r) maratony,
 - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - t) parkour - pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne;
- 37) **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;
- 38) **Ubezpieczającego** – osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z TUW PZUW umowę ubezpieczenia;
- 39) **Ubezpiezonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC osobę fizyczną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 40) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 41) **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;
- 42) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego, obejmującą co najmniej 5 osób albo umowę zawartą w formie polisy otwartej;
- 43) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpiezonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpiezonego;
- 44) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub

obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;

45) **wypadek ubezpieczeniowy:**

- a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
- b) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,

46) **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;

47) **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, zapadanie się ziemi;

48) **zorganizowany wypoczynek** - zorganizowaną przez organizatora wypoczynku wycieczkę, wczasy, kolonie, obóz młodzieżowy (w tym również językowy, ale z wyłączeniem kondycyjnego obozu sportowego), zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wypoczynkowym, imprezę integracyjną oraz pobyt w ośrodku SPA.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia oraz ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy określone w Rozdziale II.

§ 4

1. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność TUV PZUW może być rozszerzona:
 - 1) o koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz o usługi assistance przewidziane w danym ubezpieczeniu assistance (Pakiet Podstawowy) w przypadku wystąpienia zaostrzenia lub powikłań wyżej wymienionych chorób lub zabiegów;
 - 2) o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) z wycynowego uprawiania sportu,
 - c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;

- 3) o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej;
- 4) o ryzyka wynikające z aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
3. 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.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by TUV PZUW udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUV PZUW wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUV PZUW 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 TUV PZUW umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach TUV PZUW niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
8. TUV PZUW nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5 – 7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5 – 7 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.

§ 6

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUV PZUW potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę TUV PZUW doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, TUV PZUW 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 braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 7

1. Z zastrzeżeniem ust.2, umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.
2. W przypadku ubezpieczających mających miejsce siedziby w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej niż RP, umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres nie dłuższy niż 4 miesiące, chyba że TUW PZUW prowadzi działalność ubezpieczeniową na terytorium tego państwa. Przez państwo członkowskie Unii Europejskiej należy również rozumieć państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

§ 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 TUW PZUW 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 TUW PZUW w uzgodniony przez strony sposób.
4. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób.
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. Zobowiązany jest także prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie TUW PZUW .
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUW PZUW imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz, o którym mowa w ust. 3.

Początek i koniec odpowiedzialności TUV PZUW

§ 9

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, odpowiedzialność TUV PZUW 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 TUV PZUW 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.

§ 10

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, z zastrzeżeniem § 25 pkt 4-8,
 - 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,
 - c) w przypadku cudzoziemców odbywających podróż po terytorium RP i poza jej granicami – z chwilą przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego przy powrocie do domu;
- 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 18;
- 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia TUV PZUW o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy TUV PZUW 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 T UW PZUW oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 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. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 11

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim T UW PZUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Zakres terytorialny ochrony

§ 12

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, T UW PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) wyłącznie na terytorium RP, zwanym dalej strefą „**Podróż Polska**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust.2 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3;
 - 2) na terytorium obejmującym:
 - a) wszystkie państwa europejskie łącznie z RP,
 - b) europejską część Rosji,
 - c) Wyspy Kanaryjskie,
 - d) pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Algierię, Maroko, Egipt, Syrię, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję, zwanym dalej strefą „**Podróż 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 „**Podróż Świat**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust.2 pkt 2, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku wyjazdów na zorganizowany wypoczynek do polskiej strefy przygranicznej z zamiarem mieszane go 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 „Podróż Europa”.
3. W przypadku cudzoziemców, którzy przy wjeździe do Polski zobowiązani są posiadać ubezpieczenie obejmujące swoim zakresem ochronę ubezpieczeniową na terytorium państw strefy Schengen, umowę

ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Podróż Europa”.

4. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w umowie ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna

§ 13

1. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności TUV PZUW . 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

§ 14

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUV PZUW na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. 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) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni.
3. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące zniżki i zwwyżki składki ubezpieczeniowej:
 - 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) zwwyżki składki z tytułu włączenia ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 przy czym w odniesieniu do ryzyka, o którym mowa w § 4 ust.1 pkt 2 lit.b, ustala się dwie następujące klasy ryzyka dla dziedzin lub dyscyplin sportu:

klasa 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 2 – pozostałe, niewymienione w klasie 1 dyscypliny sportu uprawiane wyczynowo,

zwyżka nie ma zastosowania w przypadku włączenia ryzyka wynikającego z wyczynowego uprawiania sportów objętych klasą 1.

W przypadku uprawiania przez ubezpieczonego kilku dyscyplin sportu zaliczanych do różnych klas ryzyka, do obliczania składki przyjmuje się tę klasę ryzyka, dla której przewidziana jest wyższa zwyżka składki.

§ 15

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUV PZUW potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
2. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres roczny, na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach, z zastrzeżeniem ust.3. Terminy płatności poszczególnych rat składki ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z TUV PZUW , w formie bezgotówkowej.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego TUV PZUW pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki.
5. Składka nie podlega indeksacji.

§ 16

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, TUV PZUW wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
5. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, TUV PZUW zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

§ 17

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.

§ 18

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

§ 19

1. TUV PZUW zobowiązane 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 TUV PZUW albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia TUV PZUW powinno spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. TUV PZUW jest zobowiązane:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, 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 TUV PZUW lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania, 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 wypłaty bezspornej części odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie 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 wypłaty odszkodowania 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 TUV PZUW lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUV PZUW udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUV PZUW;
- 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 TUV PZUW oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;
- 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.

§ 20

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.

§ 21

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

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§ 22

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość 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, TUW PZUW jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. TUW PZUW 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.

Przejęcie roszczeń na TUW PZUW

§ 23

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez TUW PZUW, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na TUW PZUW do wysokości wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli TUW PZUW pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami TUW PZUW.
2. Nie przechodzą na TUW PZUW roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Na żądanie TUW PZUW, 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 TUW PZUW, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, TUW PZUW może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia ujawnione zostało po wypłacie odszkodowania, TUW PZUW może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

ROZDZIAŁ II - Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 24

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, świadczonej do dnia, w którym jego stan zdrowia umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w miejscu zamieszkania lub kontynuowanie podróży oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu, w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) transport:
 - 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;
 - 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust.1 pkt 2 lit. b-c;
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością TUV PZUW ;
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.
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), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością TUV

PZUW , pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez lub środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.

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.

§ 25

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) **Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji**

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUV PZUW nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, TUV PZUW organizuje 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. Celowość, termin i sposób transportu ubezpieczonego uzgadniany jest przez lekarza Centrum Alarmowego PZU z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji, 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, TUV PZUW , po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Alarmowego PZU 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;

2) **Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku**

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUV PZUW zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania. Ponadto TUV PZUW pokrywa koszty zakupu trumny maksymalnie do kwoty 5.000 zł.

W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, TUV PZUW pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez TUV PZUW w przypadku transportu zwłok;

3) **Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa**

TUW PZUW pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na łądzie 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.

TUW PZUW pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa maksymalnie do łącznej kwoty 50.000 zł;

4) **Organizacja kontynuacji leczenia po powrocie ubezpieczonego do domu na terytorium RP**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUW PZUW organizowany był przez TUW PZUW transport ubezpieczonego do domu w RP, TUW PZUW organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance związanych z ww. wypadkiem ubezpieczeniowym, o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Alarmowego PZU w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu:

- a) **wizyty lekarza w domu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w domu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł, przy czym limit ten nie obejmuje kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty albo
- b) **wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium lekarza; na wniosek ubezpieczonego TUW PZUW organizuje jego transport do placówki medycznej i pokrywa jego koszty; TUW PZUW pokrywa koszt honorarium lekarza i koszt transportu ubezpieczonego maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł, przy czym limit ten nie obejmuje kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,
- c) **domowej opieki pielęgniarki** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, TUW PZUW organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do domu ubezpieczonego i jej honorarium maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego;

5) **Organizacja i pokrycie kosztów pomocy rehabilitacyjnej na terytorium RP po powrocie ubezpieczonego do domu, o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Alarmowego PZU w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUV PZUW organizowany był przez TUV PZUW transport ubezpieczonego do domu w RP w związku z ww. wypadkiem ubezpieczeniowym, TUV PZUW zapewnia:

- a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegów rehabilitacyjnych, TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w domu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego,
 - b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do domu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
 - c) **dostawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony;
- 6) **Powypadkowa pomoc psychologa na terytorium RP po powrocie ubezpieczonego do domu, o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Alarmowego PZU w okresie 30 dni od dnia powrotu do domu**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością TUV PZUW ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością TUV PZUW, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:

- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,

i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 2.000 zł. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością TUV PZUW nastąpi śmierć ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego. TUV PZUW organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 2.000 zł na każdą osobę;

7) Pomoc w prowadzeniu domu ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z podróży – w okresie 30 dni od powrotu do domu

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUV PZUW organizowany był przez TUV PZUW 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, TUV PZUW 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 kurzy 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;

8) Opieka nad psami i kotami na terytorium RP

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością TUV PZUW organizowany był przez TUV PZUW transport ubezpieczonego do szpitala w RP, a hospitalizacja ubezpieczonego trwa minimum 2 dni, TUV PZUW 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 i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU

TUV PZUW zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie 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 podróżą i w trakcie podróży

W Centrum Alarmowym PZU 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 Alarmowe PZU, 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

§ 26

1. W ubezpieczeniu kosztów leczenia suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Koszty leczenia pokrywane są do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 4 – 6. Limity odpowiedzialności, o których mowa w ust. 4 – 6, ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 – 6, suma ubezpieczenia ustalana jest na każdy wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.
4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 24 ust.1 pkt 4, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 1.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o której mowa w § 24 ust.1 pkt 5, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 6.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.
6. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, o których mowa w § 24 ust.2 pkt 2, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 2.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

§ 27

1. W ubezpieczeniu assistance limity kwotowe odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistance ustalone są na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako zdarzenie stanowiące podstawę świadczenia danej usługi assistance zaistniałe w okresie ubezpieczenia. W przypadku braku ustalenia limitu, TUV PZUW odpowiada maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.
2. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalone są odrębnie od sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności TUV PZUW

§ 28

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, TUV PZUW nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum

- Alarmowym PZU w sposób określony w § 30 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 Alarmowym PZU 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 ambulatoryjnej.W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, TUV PZUW dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością TUV PZUW.
 3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 24 i § 25, TUV PZUW zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością TUV PZUW oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić TUV PZUW w terminie, o którym mowa w § 30 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością TUV PZUW oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez TUV PZUW na rzecz ich wystawców.

§ 29

1. Z odpowiedzialności TUV PZUW 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 lub w kraju rezydencji lub kontynuację podróży;
 - 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) znajdowania się 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;
 - 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerwy pomiędzy podróżami ubezpieczonego albo w okresie poprzednich podróży ubezpieczonego;
 - 6) leczenia chorób przewlekłych;
 - 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) leczenia zaostrzeń lub powikłań:

- 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,

chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;

- 9) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
- 10) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
- 11) chorób wynikających z alkoholizmu;
- 12) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 13) fizjoterapii i rehabilitacji, z zastrzeżeniem § 25 pkt 5 lit. a;
- 14) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego, badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
- 15) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
- 16) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
- 17) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samo-okaleczenia przez ubezpieczonego;
- 18) wypadków wynikających z udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 19) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 20) wypadków wynikających z uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 21) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 22) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 23) epidemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu;
- 24) katastrof naturalnych;
- 25) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
- 26) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 27) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;

- 28) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Alarmowego PZU;
 - 29) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności TUW PZUW wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem, że w przypadkach, o których mowa w ust.1 pkt 8, 19-22 i 26, odpowiedzialność TUW PZUW może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
 3. TUW PZUW zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
 4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem silnikowym ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 5. Odpowiedzialność TUW PZUW 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

§ 30

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 wnioski o pomoc do Centrum Alarmowego PZU;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 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 niezbędnych 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. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, TUV PZUW zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, TUV PZUW zwraca ww. koszty:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 26 ust. 4 – 6;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów 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, 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 TUV PZUW o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, TUV PZUW może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUV PZUW ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia TUV PZUW o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli TUV PZUW w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

ROZDZIAŁ III - Postanowienia końcowe

§ 31

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się każde wystąpienie do TUV PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUV PZUW, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) na adres ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801-159-159 lub 22 308 35 04, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.

3. T UW PZUW odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli T UW PZUW nie będzie w stanie odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformuje:
 - 1) o przyczynie przedłużenia terminu;
 - 2) jakie okoliczności pozostały do ustalenia, w celu pełnego rozpatrzenia sprawy;
 - 3) jaki jest nowy termin udzielenia odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym wpłynęła reklamacja.
4. T UW PZUW odpowiada na reklamację:
 - 1) w formie pisemnej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji T UW PZUW:
 - 1) nie uwzględniło zgłoszonych roszczeń lub
 - 2) uwzględniło roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonało czynności, do których się zobowiązało– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Osoba fizyczna będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia ma prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego.
7. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta
8. Reklamacje rozpatrują komórki, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
9. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) ubezpieczającego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
10. T UW PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: rf.gov.pl) oraz Komisja Nadzoru Finansowego (więcej informacji można znaleźć na stronie: knf.gov.pl).
11. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
12. W relacjach z konsumentem T UW PZUW stosuje język polski.
13. T UW PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Ogólne warunki w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 października 2018 roku.