OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia PODRÓŻ („OWU"), Polski Związek Motorowy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej PZM TU , zawiera umowy ubezpieczenia („umowa") z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa może zostać zawarta na cudzy rachunek.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) BAGAŻ PODRÓŻNY - rzeczy należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego, (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany) będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;

2) CENTRUM ALARMOWE - ośrodek dyspozycyjny przyjmujący zgłoszenie o zaistnieniu ubezpieczonego zdarzenia, weryfikujący uprawnienia Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia oraz organizujący wykonanie tego świadczenia; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Adres i numery telefonów Centrum Alarmowego podane są w dokumencie ubezpieczenia;

3) DOKUMENT UBEZPIECZENIA - polisę, kartę, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy;

4) HOSPITALIZACJA - pobyt w szpitalu nie krótszy niż 24 godziny;

5) KATASTROFA NATURALNA - zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi, takimi jak:

a) wstrząs sejsmiczny;
b) wybuch wulkanu;
c) pożar;
d) susza;
e) powódź;
f) huragan;
g) długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur;
h) osuwisko ziemi.

6) KOSZTY LECZENIA - koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu;

7) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM - dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;

8) KRAJ STAŁEGO POBYTU - kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres, co najmniej jednego roku;

9) LECZENIE AMBULATORYJNE - leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;

10) NAGŁE ZACHOROWANIE - nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

11) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

12) OKRES UBEZPIECZENIA - czas, na jaki zawarto umowę;

13) OSOBODNI - iloczyn dni i osób objętych ochroną ubezpieczeniową;

14) REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU - rekreacyjne uprawianie;

a) narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
b) jazdy konnej;
c) nurkowania z aparatem tlenowym;

15) ROZBÓJ - zabór mienia przy zastosowaniu przemocy fizycznej lub groźby jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osoby mu bliskiej, bądź przy doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

16) SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA - wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych (szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian), alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, trekingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, żeglarstwa morskiego, kite surfingu, jazdy na nartach poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

17) SZKODA OSOBOWA - szkoda polegająca na spowodowaniu rozstroju zdrowia, uszkodzeniu ciała lub śmierci Ubezpieczonego;

18) SZKODA RZECZOWA - szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;

19) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU - trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;

20) UBEZPIECZONY - osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa;

21) UPRAWNIONY - osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego. W razie braku osoby uprawnionej, świadczenie będzie przysługiwać członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Na podstawie OWU PZM TU udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie obejmującym:

1) koszty leczenia i usługi assistance;
2) następstwa nieszczęśliwych wypadków;
3) odpowiedzialność cywilną.

2. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o ubezpieczenie:

1) ochrony prawnej;
2) bagażu podróżnego.

3. Za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową PZM TU może objąć ryzyka wynikające z:

1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych (ubezpieczenie kosztów leczenia i usługi

assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej);
2) jazdy konnej (ubezpieczenie kosztów leczenia i usługi assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej);
3) nurkowania z aparatem tlenowym (ubezpieczenie kosztów leczenia i usługi assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej).
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia PODRÓŻ obejmuje wszystkie państwa świata z wyłączeniem Rzeczpospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego. W przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków odpowiedzialność PZM TU obejmuje również drogę, którą Ubezpieczony odbył bezpośrednio w celu zagranicznej poróży od miejsca zamieszkania do granicy Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu oraz drogę powrotną bezpośrednio od granicy Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu do miejsca zamieszkania.

§ 4. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządziła szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
1) powstałe wskutek pozostawania Ubezpieczającego / Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających;
2) powstałe wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
3) powstałe w związku z aktami terroru, rozumianymi jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa;
4) powstałe wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia / gwarancyjna wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkodę i ulega wyczerpaniu o kwotę wypłaconych świadczeń.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem zakresu umowy, okresu ubezpieczenia, wysokości udziału własnego, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz formy płatności.
2. Składka ustalona jest jako równowartość w PLN kwot w EURO przeliczanych zgodnie ze średnim kursem opublikowanym przez NBP w dniu zawarcia umowy.
3. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.
4. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość rat określone są w umowie.
5. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. PZM TU może uzależnić zawarcie umowy od udokumentowania przez Ubezpieczającego informacji podanych we wniosku.
3. Umowę można zawrzeć na okres od 1 dnia do 180 dni.
4. Zawarcie umowy PZM TU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
5. Umowa zawierana jest w formie umowy:
1) indywidualnej;
2) rodzinnej;
3) grupowej.
6. W przypadku zawarcia umowy obejmującej Ubezpieczonego i osoby jemu bliskie (ubezpieczenie rodzinne) - w stosunku do wszystkich osób ubezpieczonych stosuje się ten sam zakres ubezpieczenia, przy czym sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjne odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
7. Forma grupowa ubezpieczenia może być stosowana do umów zawieranych z:
1) organizatorami zagranicznych imprez turystycznych;
2) grupą osób realizującą wspólny wyjazd turystyczny.
8. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, wszystkie osoby zgłoszone do ubezpieczenia objęte są ochroną w:
1) jednakowym okresie ubezpieczenia;
2) jednakowym zakresie i z identyczną sumą ubezpieczenia / gwarancyjną, przy czym suma ubezpieczenia / gwarancyjna odnosi się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do wniosku wykaz zawierający imiona i nazwiska, daty urodzenia, numery PESEL oraz adresy zamieszkania osób zgłoszonych do ubezpieczenia.
10. W przypadku zawarcia umowy na rachunek osoby przebywającej za granicą, odpowiedzialność PZM TU w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 48 godzin licząc od godziny zawarcia umowy i opłacenia składki.
11. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy.
12. Przedłużenia umowy na następny okres ubezpieczenia można dokonywać wielokrotnie, z zastrzeżeniem ograniczenia przewidzianego w ust. 13, przed upływem pierwotnego okresu ubezpieczenia, podając numer polisy i okres ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki.
13. Łączny okres ubezpieczenia nie może przekroczyć 180 dni.

14. Przy przedłużeniu umowy PZM TU nie odpowiada za kontynuację leczenia chorób oraz skutków wypadków występujących w poprzednim okresie ubezpieczenia.
15. Przedłużenia umowy można dokonywać również na rzecz osoby przebywającej za granicą bez stosowania ograniczeń przewidzianych w ust. 10.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od momentu przekroczenia granicy Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4, tj.:
1) od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy i zapłaceniu składki;
2) od dnia i godziny zawarcia umowy - w przypadku zawarcia umowy na granicy Rzeczpospolitej Polskiej.
2. W przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej przebywającej za granicą, odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się po upływie 48 godzin licząc od godziny zawarcia umowy i opłacenia składki.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłacił w terminie wymagalnej kolejnej raty składki, PZM TU wezwie Ubezpieczającego na piśmie do jej zapłaty, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem ustania odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia. Jeżeli pomimo otrzymanego wezwania do zapłaty wymagalnej raty składki Ubezpieczający nie dokona jej zapłaty, odpowiedzialność PZM TU ustaje, a umowa ulega rozwiązaniu z końcem okresu, za który przypadała zapłacona rata składki.
4. Umowa ulega rozwiązaniu, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4:
1) wraz z powrotem Ubezpieczonego do Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, nie później niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia oznaczonego jako końcowy okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia;
2) po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej;
3) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy;
4) z upływem okresu, na który umowa została zawarta;
5) z upływem okresu, za który przypadała zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 3 powyżej.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym PZM TU ponosiło odpowiedzialność.
3. Umowa może być rozwiązana w drodze pisemnego wypowiedzenia:
1) przez każdą ze stron w ciągu miesiąca od daty wypłaty odszkodowania lub daty doręczenia Ubezpieczającemu odmowy wypłaty odszkodowania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia;
2) przez PZM TU ze skutkiem natychmiastowym:
a) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed PZM TU informacje, o które PZM TU zapytywało przed zawarciem umowy;
b) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczony zataił przed PZM TU informacje, o które PZM TU zapytywało przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.
4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.
5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.
6. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli:
1) PZM TU wypłaciło, przed datą rozwiązania umowy, odszkodowanie lub odszkodowania w wysokości równej sumie ubezpieczenia lub sumie gwarancyjnej;
2) PZM TU jest zobowiązane do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, odszkodowania w wysokości równej sumie ubezpieczenia / gwarancyjnej lub wypłata odszkodowania spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZM TU, zgodnie z prawdą i jego najlepszą wiedzą, wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZM TU zapytywało w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadamiania PZM TU o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1-3 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. W przypadku zajścia wypadku objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:
1) użycia dostępnych mu środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia rozmiarów szkody;
2) niezwłocznego powiadomienia Policji o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
3) niezwłocznego powiadomienia Centrum Alarmowego, nie później jednak niż w ciągu 2 dni roboczych od daty wypadku lub uzyskania o nim informacji;
4) przedłożenia PZM TU rachunku poniesionych strat oraz umożliwienia PZM TU dokonania wszelkich ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody, jak również udostępnienia wszelkich dokumentów, niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień;
5) stosowania się do zaleceń PZM TU udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwolnić leczących go lekarzy z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia PZM TU dokumentacji jego leczenia.
6. PZM TU uprawnione jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił PZM TU o zajściu wypadku w terminie

określonym w ust. 5 pkt. 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZM TU ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
7. PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciążącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 5 pkt. 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

KOSZTY LECZENIA I USŁUGI ASSISTANCE

§ 11. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są:
1) koszty leczenia Ubezpieczonego, który w czasie pobytu za granicą musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
2) organizacja i pokrycie kosztów usług assistance.

§ 12. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia PZM TU pokrywa poniesione za granicą wydatki na:
1) badania i zabiegi lekarskie zalecone przez lekarza w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego;
2) zakup lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
3) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, szpitala, transport między placówkami medycznymi lub szpitalami;
4) pobyt w placówce medycznej lub szpitalu - zabiegi, honoraria lekarzy, lekarstwa, analizy i operacje;
5) poród, który nastąpił nie później niż dwa miesiące wcześniej przed właściwym terminem, z zastrzeżeniem że koszty pokryte będą łącznie na matkę i dziecko do wysokości sumy ubezpieczenia;
6) naprawę lub zakup okularów oraz naprawę protez w przypadku, gdy ich uszkodzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku;
7) leczenie stomatologiczne w nagłych stanach zapalnych do równowartości w PLN kwoty 100 EURO na wszystkie usługi i zachorowania w okresie pobytu za granicą.
2. W ramach ubezpieczenia assistance PZM TU organizuje i pokrywa następujące koszty:
1) wcześniejszego powrotu do kraju stałego pobytu najtańszym, dostępnym środkiem lokomocji, zaakceptowanym przez lekarza;
2) zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej choremu, której obecność jest niezbędna do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż za okres 7 dni, z zachowaniem limitu maksymalnie do równowartości w PLN kwoty 100 EURO na dzień;
3) transportu zwłok do miejsca pochówku;
4) zakupu trumny za granicą, jeśli przepisy danego kraju, dotyczące transportu zwłok, tego wymagają;
5) zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego za granicą przez okres rekonwalescencji nie dłuższy niż 7 dni w przypadku, gdy transport chorego do kraju nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji i chory musiał pozostać w łóżku zgodnie z zaleceniem lekarza, z zachowaniem limitu maksymalnie do równowartości w PLN kwoty 100 EURO na dzień;
6) transportu Ubezpieczonego z miejsca hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży z zachowaniem limitu maksymalnie do równowartości w PLN kwoty 300 EURO;
7) opieki nad członkami rodziny w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego - dodatkowe koszty powrotu do kraju (bilet kolejowy, autobusowy lub - jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin - bilet lotniczy klasy ekonomicznej) ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży, pod warunkiem braku możliwości korzystania z pierwotnie przewidzianego środka transportu; w przypadku małoletnich dzieci, pod warunkiem że nie towarzyszy im pełnoletnia osoba, PZM TU dodatkowo zapewnia na czas podróży przedstawiciela PZM TU;
8) wcześniejszego powrotu do kraju - w przypadku, gdy ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZM TU pokrywa dodatkowe koszty transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub - jeżeli podróż trwa dłużej niż 12 godzin - bilet lotniczy klasy ekonomicznej). Powyższa usługa jest świadczona w przypadku:
a) ciężkiej choroby lub zgonu osoby bliskiej;
b) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (mieszkanie, dom), o ile zdarzenie miało miejsce na terytorium kraju stałego pobytu, pod warunkiem bezwzględnej konieczności powrotu Ubezpieczonego. Konieczność, o której mowa wyżej, powinna być udokumentowana stosownymi dokumentami wymaganymi przez PZM TU i wcześniej zaakceptowana przez PZM TU;
9) zmiennika kierowcy - jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym Ubezpieczony odbywał podróż zagraniczną, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem - PZM TU zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu zmiennika kierowcy wskazanego przez Ubezpieczonego, który przywiezie Ubezpieczonego i pasażerów do jego miejsca zamieszkania.
3. Na wniosek Ubezpieczonego, po opłaceniu dodatkowej składki, PZM TU za pośrednictwem swojego przedstawiciela zapewnia pomoc prawną polegająca na pokryciu kosztów adwokackich w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości w przypadku, gdy w trakcie podróży lub pobytu za granicą Ubezpieczony wszedł w konflikt z prawem kraju, w którym się znajduje.
4. Świadczenie z tytułu pomocy prawnej nie obejmuje kosztów czynności adwokackich podejmowanych w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa oraz kosztów pomocy udzielonej w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego pracy za granicą.
5. Górną granice odpowiedzialności PZM TU z tytułu ubezpieczenia w zakresie ochrony prawnej stanowi równowartość w PLN kwoty 1 500 EURO za wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§ 13. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU ochroną ubezpieczeniową PZM TU nie są objęte koszty:
1) których wysokość nie przekracza równowartości w PLN kwoty 20 EURO;
2) leczenia, o których mowa w OWU, jeśli okaże się, że istniały przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego i jeśli miały wpływ na powstanie kosztów leczenia;
3) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jak również koszty, które nie zostały wcześniej zaakceptowane przez Centrum Alarmowe - jeśli Ubezpieczony postąpił wbrew decyzji Centrum Alarmowego uzgodnionej z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą;
4) leczenia, jeśli Ubezpieczony nagle zachorował lub uległ nieszczęśli-

wemu wypadkowi w związku z:
a) wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
b) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
c) rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;
d) jazdą konną, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;
e) nurkowaniem z aparatem tlenowym, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;
f) wykonywaniem pracy za granicą;
5) związane z:
a) leczeniem przekraczającym zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego do stanu umożliwiającego mu powrót do miejsca zamieszkania;
b) leczeniem epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic;
c) porodem, który nastąpił podczas ostatnich 2 miesięcy poprzedzających przewidywany termin, sztucznym zapłodnieniem i każdym innym leczeniem bezpłodności;
d) przerwaniem ciąży, zakupem środków antykoncepcyjnych;
e) operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, zakupem protez i aparatów słuchowych, leczeniem stomatologicznym zachowawczym (z wyjątkiem nagłych stanów zapalnych) i protetycznym;
f) specjalnym odżywianiem Ubezpieczonego środkami wzmacniającymi oraz środkami, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepieniami, a także masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniem (nawet jeżeli którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza);
g) podróżami w celach terapeutycznych, pobytem w sanatoriach i uzdrowiskach;
h) leczeniem przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego.

§ 14. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia uzgadniana jest z Ubezpieczającym, na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, i może wynosić równowartość w PLN kwoty:
1) 10 000 EURO;
2) 20 000 EURO;
3) 30 000 EURO.
2. Maksymalnie do 10% wybranej sumy ubezpieczenia może być wykorzystane na pokrycie kosztów za udzieloną doraźną pomoc lekarską, zakup lekarstw i środków opatrunkowych, jednakże kwota ta nie może przekroczyć w PLN równowartości 1 000 EURO.
3. W granicach sumy ubezpieczenia PZM TU zwraca koszty:
1) określone w § 12 ust. 1 pkt. 7, do równowartości w PLN kwoty 100 EURO dziennie;
2) określone w § 12 ust. 2 pkt. 2, maksymalnie do równowartości w PLN kwoty 100 EURO dziennie;
3) określone w § 12 ust. 2 pkt. 5, do równowartości w PLN kwoty 100 EURO dziennie;
4) określone w § 12 ust. 2 pkt. 6, do równowartości w PLN kwoty 300 EURO.
4. PZM TU zwraca koszty sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w kraju stałego pobytu lub koszty pochówku za granicą do wysokości kosztów, jakie poniosłoby PZM TU zlecając sprowadzenie zwłok polskiemu przedsiębiorstwu zajmującemu się sprowadzeniem zwłok z zagranicy, do wysokości nieprzekraczającej sumy ubezpieczenia, określonej w umowie.
5. Sumę ubezpieczenia przelicza się na PLN według średniego kursu EURO ustalonego przez NBP i obowiązującego w dniu zawarcia umowy.
6. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkody poniesione przez Ubezpieczonego wskutek zrealizowania się ubezpieczonego ryzyka w okresie ubezpieczenia.

§ 15. POSTĘPOWANIE W RAZIE NAGŁEGO ZACHOROWANIA, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ALBO ZDARZENIA PRZEWIDZIANEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową, Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest:
1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie - niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego;
2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, w szczególności podać:
a) imię i nazwisko poszkodowanego;
b) numer dokumentu ubezpieczenia;
c) okres ubezpieczenia;
d) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
3) umożliwić lekarzom wskazanym przez Centrum Alarmowe dostęp do wszystkich informacji medycznych;
4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego oraz PZM TU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Alarmowym, w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów - zobowiązana jest w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Alarmowe o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym najpóźniej w terminie przewidzianym w ust. 2, jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez PZM TU, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowała się z Centrum Alarmowym z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.
4. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie wystąpiła do Centrum Alarmowego o pokrycie kosztów - fakt skorzystania z usług wynikających z umowy zobowiązana jest zgłosić do PZM TU w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, nawet jeśli w dacie zgłoszenia nie posiada dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
5. Jeżeli koszty leczenia nie przekraczają równowartości w PLN kwoty 50 EURO, Ubezpieczony zobowiązany jest pokryć je osobiście.
6. PZM TU po przedłożeniu wszystkich wymaganych dokumentów wypłaci świadczenie z tytułu zwrotu kosztów.
7. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji wymaganej przez PZM TU.

NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 16. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia,

powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego oraz koszty i świadczenia objęte odpowiedzialnością PZM TU doznane przez Ubezpieczonego w czasie trwania umowy.

§ 17. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Umowa w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje świadczenia:

1) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu;

2) na wypadek śmierci.

§ 18. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w §4 OWU ochroną ubezpieczeniową PZM TU nie są objęte wypadki, które powstały w następstwie:

1) zaburzenia świadomości, będącego skutkiem choroby przewlekłej lub psychicznej, jak również powstałe wskutek pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem działania alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;

2) ataku apoplektycznego, padaczkowego lub innego ataku skurczowego obejmującego całe ciało Ubezpieczonego, o ile zaburzenia te nie są wynikiem nieszczęśliwego wypadku, objętego umową;

3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa;

4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocyjnych bez wymaganych uprawnień.

2. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte wypadki, które powstały podczas:

1) wykonywania pracy za granicą;

2) wyczynowego uprawiania sportu lub udziału w zawodach, wyścigach, występach bądź treningach sportowych;

3) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;

4) jazdy konnej, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;

5) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;

6) nurkowania z aparatem tlenowym, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki.

3. Ubezpieczeniem nie są objęte śmierć i uszczerbek na zdrowiu powstałe na skutek:

1) niewłaściwego leczenia;

2) infekcji, o ile nie powstała ona w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku. Do ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej. Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie. Ograniczenie to nie ma zastosowania do zakażenia wścieklizną oraz tężcem;

3) zatrucia pokarmowego.

4. Ubezpieczeniem nie są objęte: uszkodzenia dysków międzykręgowych, krwawienia z organów wewnętrznych oraz wylewy krwi do mózgu, zawały, udary, o ile przyczyną ich powstania nie był nieszczęśliwy wypadek.

§ 19. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi równowartość w PLN kwoty 5 000 EURO.

2. Maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100%-owego uszczerbku na zdrowiu.

3. W razie częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu PZM TU wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, PZM TU wypłaca 50% sumy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony zmarł przed upływem 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 20. POSTĘPOWANIE W RAZIE NAGŁEGO ZACHOROWANIA LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Jeżeli w wyniku wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego konieczna jest hospitalizacja, transport do kraju stałego pobytu oraz poniesienie innych poważnych kosztów, Ubezpieczony lub inna osoba działająca w jego imieniu, zobowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia Centrum Alarmowego i zastosowania się do jego wskazówek co do dalszego postępowania.

2. Ponadto, Ubezpieczony zobowiązany jest do:

1) złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej i poddanie się zaleconemu leczeniu;

2) uzyskania dokumentacji lekarskiej, stwierdzającej rozpoznanie (diagnozę lekarską) uzasadniające konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem;

3) zwolnienia lekarzy leczących Ubezpieczonego w kraju i za granicą z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej i zezwolenia na udostępnienie PZM TU dokumentacji z przebiegu leczenia;

4) złożenia w PZM TU, w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju stałego pobytu, oryginałów dokumentów lekarskich oraz dowodów poniesionych wydatków związanych ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem;

5) poddania się badaniom lekarskim, badaniom laboratoryjnym lub obserwacji klinicznej w zakresie ustalonym przez PZM TU.

§ 21. USTALENIE STOPNIA USZCZERBKU NA ZDROWIU I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze powołani przez PZM TU na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarzy orzekających, wskazanych przez PZM TU.

2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem rehabilitacji, najpóźniej 24 miesiące od daty wypadku.

3. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

4. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym łączna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 50% sumy ubezpieczenia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

§ 22. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpie-

czonego za szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone przez Ubezpieczonego w trakcie jego pobytu za granicą Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu.

§ 23. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W ramach umowy PZM TU zobowiązane jest do:
1) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej, do wysokości nie wyższej niż ustalona suma gwarancyjna;
2) pokrycia kosztów obrony lub zastępstwa procesowego w postępowaniu sądowym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu.
2. Wszelkie koszty i nakłady poniesione w związku z obroną Ubezpieczonego przed roszczeniami osoby poszkodowanej, mogą być pokryte jedynie pod warunkiem uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody PZM TU.

§ 24. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU ochroną ubezpieczeniową PZM TU nie są objęte:
1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, a także będące wynikiem zawartej przez niego ugody lub szczególnych przyrzeczeń;
2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim;
3) szkody i straty z tytułu zaginięcia gotówki, papierów wartościowych, biżuterii, wszelkiego rodzaju dokumentów;
4) szkody wynikające z posiadania, kierowania, używania, uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub wodnych;
5) utrata lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego lub będącego pod pieczą lub kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność;
6) szkody wynikające z wykonywania swojego zawodu, pracy za granicą lub prowadzenia działalności zarobkowej;
7) szkody powstałe w związku z:
a) wyczynowym uprawianiem sportu lub udziałem w zawodach, wyścigach, występach bądź treningach sportowych;
b) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
c) rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;
d) jazdą konną, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki;
e) nurkowaniem z aparatem tlenowym, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za opłatą dodatkowej składki.
2. PZM TU nie odpowiada za szkody rzeczowe, których wysokość nie przekracza w PLN kwoty 250 EURO.

§ 25. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna określana jest przez PZM TU w uzgodnieniu z Ubezpieczającym i wynosi równowartość w PLN kwoty 50 000 EURO.
2. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w zakresie szkód rzeczowych wynosi 20% sumy gwarancyjnej określonej w umowie.
3. Suma gwarancyjna określona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

§ 26. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY Z UBEZPIECZENIA OC

W razie zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest do:
1) w miarę możliwości zapobieżenia zwiększeniu się szkody, zebrania i zabezpieczenia dowodów ustalających okoliczność zdarzenia;
2) niezwłocznego powiadomienia Centrum Alarmowego lub PZM TU, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, podając okoliczności szkody, nazwiska i adresy poszkodowanych oraz świadków zdarzenia;
3) powstrzymania się od zawierania jakiejkolwiek ugody czy umowy mającej na celu uznanie roszczeń poszkodowanego bez pisemnej zgody PZM TU;
4) udzielenia PZM TU pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wystąpiono na drogę sądową;
5) przesłania do PZM TU orzeczenia w sprawie cywilnej związanej ze zdarzeniem, z którego wynika odpowiedzialność Ubezpieczonego, w czasie umożliwiającym PZM TU zajęcie stanowiska odnośnie ewentualnego wniesienia środka odwoławczego.

§ 27. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego za powstałe szkody na osobie lub szkody rzeczowe.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenie jednorazowe jak i renty, PZM TU zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
1) świadczenia jednorazowe;
2) renty.
3. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkody rzeczowej Ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 10%.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 28. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny, za który uważa się rzeczy należące do Ubezpieczonego, zwyczajowo przeznaczone do osobistego użytku podczas wyjazdu, zabrane przez niego w podróż.

§ 29. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Bagaż podróżny jest objęty ochroną ubezpieczeniową jedynie wówczas, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy jest:
1) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
2) powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
3) zamknięty w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
4) zamknięty w pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego;
5) w zamkniętym pojeździe samochodowym pod warunkiem umieszczenia bagażu w zamkniętym bagażniku lub w lukach bagażowych;
6) w zamkniętej kabinie przyczepy lub jednostki pływającej.
2. PZM TU odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróżnym, tj. utratę lub ubytek wartości ubezpieczonych rzeczy z powodu ich zniszczenia, uszkodzenia lub zaginięcia wskutek:
1) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
2) ognia, huraganu, powodzi, uderzenia pioruna, wybuchu, nawalnego deszczu, gradu, lawiny, trzęsienia, usuwania lub zapadania się ziemi, upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodnokanalizacyjnych;

3) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, w wyniku którego utraci on w sposób nagły możliwość pieczy nad bagażem;
4) kradzieży z włamaniem z pomieszczeń wymienionych w ust. 1;
5) udokumentowanego rozboju - bez względu na miejsce jego dokonania.
3. Na wniosek Ubezpieczonego PZM TU, w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, może za opłatą dodatkowej składki rozszerzyć zakres ochrony o pokrycie kosztów poniesionych na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, stanowią jednorazową wypłatę w kwocie 100 EURO.

§ 30. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU ochroną ubezpieczeniową PZM TU nie są objęte:
1) pieniądze w gotówce i papiery wartościowe, bony towarowe, bilety i karty kredytowe;
2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych;
3) dzieła sztuki, dokumenty, zbiory kolekcjonerskie, instrumenty muzyczne;
4) przedmioty służące działalności usługowo-produkcyjnej oraz handlowej;
5) paliwa;
6) sprzęt audio-video, urządzenia łączności, sprzęt fotograficzny, sprzęt komputerowy, sprzęt sportowy, broń oraz akcesoria z nimi związane;
7) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep campingowych, półciężarówek campingowych oraz łodzi.
2. PZM TU nie odpowiada za szkody:
1) których wysokość nie przekracza kwoty 100 PLN;
2) polegające na utracie, zniszczeniu, uszkodzeniu lub zużyciu sprzętu sportowo-turystycznego w związku z jego użytkowaniem;
3) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu (waliz, kufrów itp.);
4) powstałe w aparatach lub urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
5) będące skutkiem zatrzymania, zniszczenia lub konfiskaty bagażu przez organa celne lub inne władze;
6) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w szklanym opakowaniu - będąca skutkiem potłuczenia lub utraty wartości ubezpieczonej rzeczy.

§ 31. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU, uzgadniana jest z Ubezpieczającym i wynosi równowartość w PLN kwoty:
1) 500 EURO;
2) 1 000 EURO.
2. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróżnego dotyczy wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
3. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 32. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY W BAGAŻU PODRÓŻNYM

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania się do przepisów mających na celu zapobieżenie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
1) użycia wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym bagażu;
2) zgłoszenia szkody do PZM TU w terminie 7 dni od daty powrotu do kraju, złożenia spisu uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody;
3) zawiadomienia Policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, kradzieży, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej oraz uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środkach komunikacji lub miejscu zakwaterowania oraz uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
5) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust 1 i 2, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, PZM TU może odmówić wypłaty odszkodowania albo odpowiednio je zmniejszyć.

§ 33. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróżnego, następuje po przedłożeniu PZM TU przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną oryginałów dokumentów, a w szczególności:
1) dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;
2) pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu bądź oryginału dowodu zapłaty za parking strzeżony;
3) potwierdzenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu oraz oryginału dowodu zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku wykupienia dodatkowej opcji, o której mowa w § 29 ust. 3 OWU.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju, typu i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania, pomniejszonej o stopień jego faktycznego zużycia.
3. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub kosztów udokumentowanych rachunkiem naprawy.

4. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróżnego nie może być wyższe od poniesionej szkody.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 34. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w PLN, według średniego kursu EURO opublikowanego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji, a w szczególności po przedłożeniu przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego następujących dokumentów:
1) dowodu potwierdzającego konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
2) oryginalnych rachunków i dowodów opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe oraz rachunków za zakupione lekarstwa i środki opatrunkowe;
3) oryginalnych rachunków i dowodów opłat za transport zwłok Ubezpieczonego do kraju lub pochówek za granicą;
4) dowodów (oryginalnych rachunków) potwierdzających inne wydatki związane z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem bądź innymi zdarzeniami objętymi ubezpieczeniem;
5) raportu Policji z miejsca wypadku;
6) w przypadku powstania ran - zaświadczenia lekarskiego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków;
7) w przypadku śmierci - świadectwa zgonu;
8) protokołu Policji o utracie bagażu lub jego kradzieży bądź rabunku;
9) zeznań świadków zaistniałego zdarzenia.
3. PZM TU zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.
4. PZM TU zastrzega sobie prawo pozyskiwania wszelkich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego za granicą, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów w Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.
5. Podanie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia bądź uchylanie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje obowiązek zwrotu wypłaconego świadczenia bądź odmowę jego wypłaty.
6. Świadczenia wynikające z umowy wypłaca się Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, o którym mowa w § 2 pkt. 21.
7. W przypadku nie wskazania Uprawnionego - świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
1) małżonek;
2) dzieci;
3) rodzice;
4) pozostali ustawowi spadkobiercy.

§ 35. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową PZM TU wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania / świadczenia oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.
2. Ponadto w tym terminie PZM TU, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZM TU lub wysokości odszkodowania / świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. PZM TU ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZM TU lub wysokości odszkodowania / świadczenia.
4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZM TU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZM TU.
5. PZM TU wypłaca odszkodowanie / świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
6. PZM TU obowiązane jest wypłacić odszkodowanie / spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZM TU albo wysokości odszkodowania / świadczenia nie jest możliwe, odszkodowanie / świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania / świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
8. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania / świadczenia w całości lub w części, PZM TU poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania / świadczenia w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
10. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy.
11. Ubezpieczający za zgodą PZM TU oraz po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości.

§ 36. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez PZM TU roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na PZM TU do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo w zaspokojeniu roszczeń przed PZM TU.
2. Nie przechodzą na PZM TU roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpo-

wiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, PZM TU może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, PZM TU może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia PZM TU wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 37. POSTANOWIENIA KOŃCOWE
1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową, udzielana jest w ramach przepisów kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich adresu.
3. Jeżeli strona zmieniała adres i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.
4. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej PZM TU.
5. W przypadku jakichkolwiek skarg i zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej PZM TU do właściwej jednostki organizacyjnej centrali PZM TU, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.
6. Właściwa jednostka organizacyjna centrali PZM TU jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy.
8. PZM TU zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.
9. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.
10. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Polskiego Związku Motorowego Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 18/2008 z dnia 8 kwietnia 2008 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 28 kwietnia 2008 roku.

Klaus Eberhart
Prezes Zarządu

Artur Borowiński
Wiceprezes Zarządu