

**Warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
z ubezpieczeniem bagażu podróznego dla posiadaczy rachunków bankowych**

zatwierdzone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/216/2001z dnia 17 lipca 2001 roku
ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą Zarządu PZU S.A. NR UZ/489/2003
z dnia 7 października 2003r

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA) udziela osobom fizycznym podczas ich podróży ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
- I. następstw nieszczęśliwych wypadków,**
 - II. bagażu podróznego.**
- § 2.1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
2. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
3. Postanowienia dodatkowe lub odmienne uzgodnione przez strony umowy w trybie określonym w ust. 2 powinny być sporządzone na piśmie i dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.
- § 3. Ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju jak i za granicą, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

DEFINICJE

- § 4. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:
- 1. **Zakład Ubezpieczeń** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
 - 2. **Ubezpieczający** – Bank zawierający umowę z Zakładem Ubezpieczeń i odpowiedzialny za opłacanie składek;
 - 3. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna określona w Indywidualnym świadectwie ubezpieczenia oraz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia i podlegająca ryzykom będącym przedmiotem ubezpieczenia od których zaistnienia zależy wypłacenie gwarantowanego świadczenia;
 - 4. **Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna, której zostanie wypłacone zagwarantowane świadczenie;

5. **Grupa Ubezpieczona** – zespół osób powiązanych ze sobą i z ubezpieczającym więzią lub wspólnym celem;
6. **Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia** – dokument zawierający niezbędne dane osobowe, podpisany przez ubezpieczonego, za pośrednictwem którego wyraża on chęć do przystąpienia do grupy ubezpieczonej;
7. **Indywidualne świadectwo ubezpieczenia** – dokument wydawany każdemu ubezpieczonemu, potwierdzający włączenie ubezpieczonego do grupy ubezpieczonej, w którym zawarte są dane identyfikacyjne oraz uposażeni;
8. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
9. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;
10. **Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** - za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań przepisanych przez lekarza,
 - b) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - c) pobytu ubezpieczonego w szpitalu,
 - d) transportu chorego z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium;
11. **Podróż** – wyjazd ubezpieczonego poza miejscowość, w której zamieszkuje na imprezę turystyczną, wycieczkę lub odpoczynek zorganizowany w innej formie niż impreza turystyczna, w delegacje służbowe oraz w innych celach.
Przez wyjazd rozumie się drogę od momentu opuszczenia domu, pobyt w miejscu docelowym oraz drogę powrotną do chwili wejścia do domu.
12. **Bagaż podróżny** – walizy, paczki, nesesery, torby wraz z ich zawartością, którą stanowią odzież i rzeczy osobiste ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu podczas podróży i służące do jego użytku osobistego;
13. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
14. **Impreza turystyczna** – wszelkiego rodzaju podróże i pobyty składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg i trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu. Do imprez turystycznych zalicza się również pobyt w wynajętych domach lub apartamentach wakacyjnych.

I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘSLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5. Przedmiotem ubezpieczenia są trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu albo śmierć ubezpieczonego.

§ 6.1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są wypadki powstałe:

- 1) podczas kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem, jeżeli ubezpieczony nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem,
 - 2) podczas kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) w wyniku udziału w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 5) w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających miało wpływ na zaistnienie zdarzenia,
 - 6) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków albo innych środków odurzających,
 - 7) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku,
 - 8) podczas wyczynowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu,
 - 9) na skutek działań wojennych, rozruchów albo zamieszek,
 - 10) na skutek katastrof w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są również choroby zawodowe oraz wszelkie inne choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle jak zawał serca i udar mózgu.
3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz strat materialnych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do ubezpieczonego.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§7.1. Umowa ubezpieczenia przewiduje następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku, PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej umowie, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim doznał trwałego uszczerbku,

- 2) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
 - 3) zwrot kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych - maksymalnie do kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,
 - 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów maksymalnie do kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,
 - 5) zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków maksymalnie do kwoty określonej w umowie ubezpieczenia,
 - 6) jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej lub częściowej niemożności wykorzystania imprezy turystycznej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – w kwocie określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń określana jest w umowie ubezpieczenia.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez PZU SA na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2-letniego okresu licząc od daty zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
5. Koszty, o których mowa w ust.1 pkt 3,4,5 podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku objętego umową. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
- § 8. Niezależnie od świadczeń objętych umową PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez PZU SA lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.
- § 9. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

- § 10.1. W razie wypadku ubezpieczony obowiązany jest:
- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) dostarczyć PZU SA:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,

- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,
 - 4) poddać się na żądanie PZU SA badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU SA lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego- uposażony zobowiązany jest przedłożyć do wglądu wyciąg z aktu zgonu, a w przypadku braku uposażonego - występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dodatkowo dokument urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo z ubezpieczonym.
- §11.1. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
2. Jeśli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 10 ust.1, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU SA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

USTALANIE ŚWIADCZEŃ

- § 12.1. Wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, leczeniem albo niemożnością wykorzystania przez ubezpieczonego imprezy turystycznej.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, następuje na podstawie dostarczonych dowodów określonych w § 10 ust.1 oraz wyników badań lekarskich.
 3. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
 4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem, były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
 5. W przypadku kiedy w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstaną obrażenia więcej niż jednego organu, narządu albo układu całkowite świadczenie oblicza się sumując wartości świadczeń za poszczególne obrażenia, przy czym wartość całkowita świadczenia nie może przekraczać sumy ubezpieczenia.
 6. Jeżeli skutki wypadku zaostrzy wcześniej istniejąca choroba lub dolegliwość poprzedzająca datę zaistnienia wypadku, odpowiedzialność PZU SA nie może przewyższać wartości świadczenia jakie wypłaciłby jeżeli wypadkowi uległaby osoba nie cierpiąca na tę chorobę lub dolegliwość.

7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
8. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku, PZU SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu po uprzednim potrąceniu wypłaconej kwoty.

II.UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- § 13. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróznego, gdy znajduje się on pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego, jak również gdy ubezpieczony:
- 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu, w tym również w zamkniętym pojeździe samochodowym, ale tylko pod warunkiem, że bagaż przechowywany był w zamkniętym bagażniku, a samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - 4) zostawił go w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
- §14. 1. PZU SA odpowiada jeżeli - w okresie ubezpieczenia - ubezpieczony bagaż podrózny został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:
- 1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu oraz upadku statku powietrznego, wydostania się wody z urządzeń wodno- kanalizacyjnych,
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt.1),
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 5) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak od sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności.

3. Wysokość sumy ubezpieczenia dla bagażu podróznego określana jest w umowie ubezpieczenia.

§ 15. 1. PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie, wskutek rażącego niedbalstwa, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez ubezpieczonego bądź osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia auto casco,
- 3) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
- 4) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy ubezpieczonej, samozapalenia, samozepsucia i wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym - potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
- 5) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej, działań wojennych, stanu wojennego, strajków, wewnętrznych zamieszek i rozruchów oraz aktów terroryzmu,
- 6) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
- 7) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
- 8) nie przekraczające wartości 50 zł.

2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:

- 1) przedmioty ze srebra, złota i platyny oraz biżuteria, zegarki, futra,
- 2) kamienie szlachetne, syntetyczne, szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale),
- 3) rękopisy i dokumenty, instrumenty muzyczne, dzieła sztuki, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory),
- 4) dokumenty, pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
- 5) broń wszelkiego rodzaju,
- 6) paliwa napędowe oraz części zamienne do samochodów,
- 7) przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
- 8) przedmioty służące do prowadzenia działalności zawodowej,
- 9) sprzęt komputerowy, gry wideo i akcesoria, sprzęt fotograficzny i kinematograficzny, sprzęt służący do rejestracji i odtwarzania dźwięku i obrazu wraz z akcesoriami, sprzęt łączności radiotelefonicznej,
- 10) sprzęt sportowy,
- 11) rowery, przyczepy, karawany i inne środki transportu,
- 12) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży, z wyjątkiem sytuacji określonej w § 13 pkt. 3,
- 13) namioty i wiatrochrony,
- 14) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 16. 1. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym bagażu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia.

Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w razie kradzieży lub rabunku - niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży lub rabunku i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 2) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej - uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 3) w razie zagubienia lub zniszczenia przez przewoźnika - uzyskać u przedstawiciela przewoźnika pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 4) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu (lotniczego lub autokarowego).
2. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną:
- 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony.
3. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
5. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
6. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane

z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana.

Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.

7. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody PZU SA dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego odszkodowania.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

UMOWA UBEZPIECZENIA POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- §17.1. Umowę grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i bagażu podróznego zawiera się na czas nieokreślony. Ubezpieczający składa wniosek o ubezpieczenie na rzecz osób należących do grupy ubezpieczenia .
2. Osoby tworzące grupę ubezpieczenia składają indywidualne wnioski o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia oraz potrącanie im składek za to ubezpieczenie.
 3. Za opłacanie składek odpowiedzialny jest ubezpieczający.
 4. Składka opłacana jest w ratach miesięcznych.
 5. Jeżeli nie umówiono się inaczej pierwsza składka za ubezpieczenie powinna być potrącona - najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisano wniosek o ubezpieczenie.
Następne składki miesięczne powinny być potrącone z góry, w kolejnych następujących po sobie miesiącach, przez czas trwania ubezpieczenia.
 6. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający obowiązany jest przekazywać do PZU SA składki w ciągu 7 dni od daty ich pobrania wraz z comiesięcznym rozliczeniem. Przekazywanie składek następuje w porozumieniu z PZU S.A. w formie bezgotówkowej.
 7. Składkę ubezpieczeniową za czas trwania odpowiedzialności ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 8. Wysokość składki ustala się w zależności od sumy ubezpieczenia określonej przez ubezpieczającego w uzgodnieniu z PZU S.A.
 9. Składka nie podlega indeksacji.
- § 18. 1.Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą). Dowodem ubezpieczenia dla ubezpieczonego jest Indywidualne świadectwo ubezpieczenia.

2. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU S.A. może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
 3. Za zdarzenia powstałe do dnia określonego w umowie ubezpieczenia jako początek obowiązywania zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU S.A. ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.
- § 19.1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy, jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa grupowego ubezpieczenia może być wypowiedziana przez każdą ze stron na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia.
- §20. W odniesieniu do poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po podpisaniu wniosku o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od daty wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek odpowiedzialności.
- §21. W stosunku do poszczególnych osób odpowiedzialność PZU SA wygasa:
- 1) z upływem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka,
 - 2) w razie wypowiedzenia umowy - z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 3) w przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny miesiąc - z upływem miesiąca kalendarzowego, za który była opłacona składka.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- § 22.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu a w razie jego śmierci uposażonemu wyznaczonemu imiennie przez ubezpieczonego we wniosku o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uposażonego.
- W przypadku braku uposażonego świadczenia wynikające z umowy, w razie śmierci ubezpieczonego przysługują członkowi rodziny według następującej kolejności:
- 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
2. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku albo zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia.
 3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu

należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU S.A. powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

4. Jeżeli ubezpieczonemu świadczenie nie przysługuje, PZU S.A. poinformuje ubezpieczonego o tym w terminach, o których mowa w ust. 3 i 4 wskazując na okoliczności oraz na podstawę odmowy wypłaty.
Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczony nie zgadza się z wysokością przyznanego mu świadczenia, PZU S.A. obowiązany jest wyjaśnić ubezpieczonemu przyczyny, dla których świadczenie zostało przyznane w określonej wysokości.
5. PZU S.A. udostępni osobom, o których mowa w § 22 ust.1 informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU S.A. i wysokości świadczenia – osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.
6. Na żądanie ubezpieczającego/ ubezpieczonego PZU S.A. udostępni posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będące podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.
7. Ubezpieczającemu/ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego realizacji przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia .
Adresatem skargi właściwym do jej rozpatrzenia jest osoba kierująca jednostką organizacyjną której działania skarga lub zażalenie dotyczy.
8. PZU S.A. udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

Postanowienia końcowe

- § 23. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 24. Ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów zawieranych po dniu 31 grudnia 2003r.

PREZES ZARZĄDU PZU S.A.

Cezary Stypułkowski

WICEPREZES ZARZĄDU PZU S.A.

Piotr Kowalczewski

**POSTANOWIENIA ODMIENNE DO WARUNKÓW GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW Z
UBEZPIECZENIEM BAGAŻU PODRÓŻNEGO DLA POSIADACZY
RACHUNKÓW BANKOWYCH**

zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/216/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku.

Niniejsze Postanowienia mają zastosowanie do umowy zawartej 2 sierpnia 2001r. w Warszawie pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń SA a BIG Bankiem GDAŃSKIM S.A.

W warunkach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ubezpieczeniem bagażu podróznego dla posiadaczy rachunków bankowych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/216/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku wprowadza się następujące zmiany:

§ 21 otrzymuje brzmienie:

W stosunku do poszczególnych osób odpowiedzialność PZU SA wygasa:

1. po upływie 30. dni, za które została opłacona ostatnia składka,
2. w razie wypowiedzenia umowy – po upływie 30. dni, za które została opłacona ostatnia składka, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
3. w przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłacenia składki za następne 30 dni – po upływie 30. dni, za które została opłacona ostatnia składka.

**POSTANOWIENIA ODMIENNE DO WARUNKÓW GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW Z
UBEZPIECZENIEM BAGAŻU PODRÓŻNEGO DLA POSIADACZY
RACHUNKÓW BANKOWYCH**

zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/216/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku.

Niniejsze Postanowienia mają zastosowanie do umowy zawartej 2 sierpnia 2001 roku w Warszawie pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. a BIG Bankiem GDAŃSKIM S.A.

W warunkach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ubezpieczeniem bagażu podróznego dla posiadaczy rachunków bankowych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/216/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku wprowadza się następujące zmiany:

1. W miejsce § 4 pkt 3 warunków ubezpieczenia stosuje się zapis:

Ubezpieczony – osoba fizyczna będąca posiadaczem rachunku bankowego wskazana we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Ubezpieczonym może być również współmałżonek lub dziecko posiadacza rachunku wskazani we wnioskach o przystąpienie do ubezpieczenia, na rzecz których została zawarta umowa ubezpieczenia, pod warunkiem, że sam posiadacz rachunku bankowego przystąpi do ubezpieczenia.

2. § 4 pkt 7 warunków ubezpieczenia nie stosuje się.

3. W miejsce § 18 warunków ubezpieczenia stosuje się zapis:

Dowodem przystąpienia do ubezpieczenia dla ubezpieczonego jest oryginał wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.