

Karta Produktu UBEZPIECZENIE TURYSTYCZNE PZU WOJAŻER

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym. Została ona przygotowana przez Alior Bank S.A. we współpracy z PZU SA i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Dokumentem wiążącym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia PZU Wojażer oraz polisa potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia, Klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Określenia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie nadane im w ww. warunkach.

1.	Zakład Ubezpieczeń	Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (Ubezpieczyciel) z siedzibą przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2.	Dystrybutor produktu	Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Łopuszańskiej 38d, 02-232 Warszawa działająca jako Agent Ubezpieczeniowy. Alior Bank SA wykonuje działalność agencyjną na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń. Wpisany jest do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod numerem 11210443/A, co można zweryfikować poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową KNF w rejestrze pośredników ubezpieczeniowych.
3.	Rynek docelowy	Klient Alior Banku SA, który poszukuje ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży w kraju bądź za granicę (ubezpieczenie turystyczne), umowa zawierana on-line za pośrednictwem bankowości internetowej lub mobilnej Alior Banku lub formularza PZU dla Klientów niekorzystających z kanałów elektronicznych Alior Banku SA.
4.	Ubezpieczający	Ubezpieczający - osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia.
5.	Ubezpieczony	Ubezpieczony - osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC osoba fizyczna, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową.
6.	Typ umowy ubezpieczenia	Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo umowa ubezpieczenia wieloosobowego. W przypadku umowy ubezpieczenia wieloosobowego okres ochrony ubezpieczeniowej oraz wariant ubezpieczenia jest taki sam dla wszystkich Ubezpieczonych wskazanych w umowie ubezpieczenia.
7.	Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p><u>Ubezpieczenie obejmuje:</u></p> <p>Koszty leczenia – powstałe w następstwie nagłego zachorowania (w tym zachorowania na COVID-19 spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa) lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło w trakcie podróży Ubezpieczonego;</p> <p>Koszty leczenia to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hospitalizacja i leczenie ambulatoryjne, - transport medyczny, - zastosowanie komory dekompresyjnej, - zwrot kosztów leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, - zwrot kosztów naprawy protez i okularów korekcyjnych, - leczenie stomatologiczne, - leczenie związane z ciążą i porodem do zakończenia 32 tygodnia ciąży, - koszty kwarantanny lub izolacji w związku z koniecznością przedłużenia pobytu w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa. <p>Assistance Pakiet Podstawowy – organizacja i pokrycie usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego (m.in. transport Ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania, pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa, pomoc tłumacza w związku z organizowaną pomocą medyczną za granicą).</p> <p>W zależności od rodzaju podróży do podstawowych usług assistance można dodatkowo włączyć inne pakiety tj. Rozszerzony, Rodzina, Sport, Rowerzysta.</p> <p>NNW obejmujące następstwa nieszczęśliwego wypadku, tj. trwały uszczerbek lub śmierć Ubezpieczonego.</p> <p>Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, gdy podczas podróży, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym</p>

		<p>wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego Ubezpieczony jest zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej, również w wyniku rażącego niedbalstwa.</p> <p>Bagaż podróży Ubezpieczonego w czasie jego podróży od utraty, uszkodzenia lub zniszczenia.</p> <p><u>Odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona na wniosek Ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> w ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniu assistance – 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; w ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniu assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu OC – o ryzyka wynikające: <ol style="list-style-type: none"> z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, uprawianiem sportów wyczynowych bądź sportów wysokiego ryzyka; w ubezpieczeniu bagażu podróжного – o sprzęt sportowy. <p>Zakres ubezpieczenia jest ustalany przez Ubezpieczającego i jest wskazany w umowie ubezpieczenia.</p>
8.	Składka ubezpieczeniowa	<p>Płatność składki ubezpieczeniowej dokonywana jest jednorazowo w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, nie później niż przed rozpoczęciem wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.</p> <p>Składka ubezpieczeniowa ustalana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Przy ustalaniu składki brane są pod uwagę m. in. suma ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, zakres terytorialny, liczba Ubezpieczonych.</p> <p>W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.</p>
9.	Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany	<p><u>Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ustala Ubezpieczający dla każdego Ubezpieczonego, określone są w umowie ubezpieczenia dla każdego ryzyka objętego umową ubezpieczenia, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, usługi assistance organizowane są w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia ale do limitów określonych w OWU na poszczególne usługi.
10.	Okres ochrony ubezpieczeniowej. Zasady kontynuacji umowy	<p>Odpowiedzialność PZU SA w przypadku ubezpieczenia podróжного rozpoczyna się od dnia wskazanego przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej oraz nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży (ostatecznego opuszczenia przez Ubezpieczonego domu w celu udania się bezpośrednio w podróż).</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie, nie później jednak niż z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
12.	Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	<p><u>Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> wyjazdów w celu planowego leczenia, wyjazdów do kraju stałego zamieszkania. <p><u>Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączamy m.in.:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> leczenie inne niż nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, leczenie zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic, udział w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, leczenie chorób przewlekłych, chorób wynikających z alkoholizmu, wypadki lub rozstrój zdrowia spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego, wypadki zaistniałe pod wpływem środków odurzających, substancji

		<p>psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,</p> <p>5) szkody wyrządzone umyślnie,</p> <p>6) zdarzenia powstałe w związku z wystąpieniem aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego.</p> <p><u>W ubezpieczeniu nie obejmujemy zdarzeń powstałych w związku z:</u></p> <p>1) uprawianiem sportów wyczynowych bądź sportów wysokiego ryzyka,</p> <p>2) jazdą na nartach /snowboardzie,</p> <p>3) wystąpieniem zaostrzeń albo powikłań chorób przewlekłych,</p> <p>chyba, że powyższej wymienione ryzyka zostały włączone do ochrony za opłatą dodatkowej składki.</p> <p>Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.</p>
<p>13.</p>	<p>Zasady ustalania wysokości świadczenia</p>	<p>Świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance</p> <p>1. PZU SA organizuje oraz pokrywa koszt świadczeń związanych z ubezpieczeniem kosztów leczenia i ubezpieczeniem assistance do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności ustalonych w umowie ubezpieczenia.</p> <p>2. W przypadku gdy Ubezpieczony sam poniósł koszty w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance, zwrot tych kosztów przez PZU SA następuje do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance. W przypadku braku ustalenia limitu odpowiedzialności koszty za usługi assistance zwracane są maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.</p> <p>Świadczenia z tytułu nagłego zachorowania na COVID-19 będą realizowane, w zakresie w jakim jest to zgodne z przepisami prawa wydanymi przez właściwe władze, dotyczącymi przeciwdziałania epidemii.</p> <p>Świadczenia z tytułu ubezpieczenia NNW</p> <p>1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia; Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA, a także w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia.</p> <p>2. Świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.</p> <p>Świadczenia z tytułu ubezpieczenia OC w życiu prywatnym</p> <p>1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego za powstałą szkodę do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia.</p> <p>2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:</p> <p>1) świadczenie jednorazowe,</p> <p>2) renty.</p> <p>Świadczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego</p> <p>1. Odszkodowanie wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.</p> <p>2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.</p> <p>3. Przy ustalaniu wysokości szkody potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.</p>

<p>13.</p>	<p>Rezygnacja/ odstąpienie od umowy ubezpieczenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron. 2. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie. Umowa może być rozwiązana tylko przez Ubezpieczającego. 3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. 4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
<p>14.</p>	<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego</p>	<p>W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Pomocy, 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko Ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczającego, 3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem, 4) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych, 5) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw, 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
<p>15.</p>	<p>Zgłaszanie/rozpatrywanie reklamacji i skarg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta. 2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie: <ol style="list-style-type: none"> 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji), 2) na piśmie - wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych 3) W formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1, 4) W postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl. 3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4. 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której: <ol style="list-style-type: none"> 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia, 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. 5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła: <ol style="list-style-type: none"> 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta, 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. 6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego: <ol style="list-style-type: none"> 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie

		z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
16.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Ubezpieczony a w przypadku jego śmierci – uposażony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia.
17.	Opodatkowanie świadczeń	Nie występuje.
18.	Informacja o wynagrodzeniu Agent	W związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia Agent otrzymuje wynagrodzenie w formie prowizji przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w kwocie składki ubezpieczeniowej.
19.	Postanowienia umowne dotyczące praw i obowiązków Klienta oraz względem Klienta	Wszelkie prawa i obowiązki Ubezpieczonego oraz Ubezpieczyciela określone zostały w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i OWU, które udostępniane są m.in. na stronie internetowej Alior Banku www.aliorbank.pl .
20.	Informacje dodatkowe	W celu uzyskania dodatkowych informacji o produkcie ubezpieczeniowym, dostępna jest dedykowana infolinia Ubezpieczyciela.