



KARTA PRODUKTU DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.

Karta Produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o skorzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez Bank Pekao S.A., ustalonych uchwałą nr NR UZ/60/2022 z dnia 17 marca 2022 r. Zarządu PZU SA (zwanymi dalej: OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Zakład Ubezpieczeń:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009831, o kapitale zakładowym 86 352 300 złotych wpłaconym w całości (dalej: PZU SA).

Ubezpieczający:

Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (zwany dalej: Bank Pekao S.A.)

Ubezpieczony:

- w ubezpieczeniach podróży w wariantach Platynowym – posiadacz karty głównej oraz jeden współuczestnik podróży, który towarzyszy temu posiadaczowi w podróży, posiadacz karty dodatkowej oraz jeden współuczestnik podróży, który towarzyszy temu posiadaczowi w podróży – na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,
- w ubezpieczeniach podróży w wariantach Złoty – posiadacz karty głównej oraz posiadacz karty dodatkowej, na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,
- w ubezpieczeniu zakupów, w ubezpieczeniu transakcji internetowych – posiadacz karty głównej oraz posiadacz karty dodatkowej, na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA:

Umowa grupowego ubezpieczenia zawierana pomiędzy PZU SA a Bankiem Pekao S.A.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

- Ubezpieczenie podróże w tym:
 - ubezpieczenie NNW – obejmuje śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - ubezpieczenie kosztów leczenia – obejmuje koszty leczenia na wypadek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,

w tym hospitalizację i leczenie ambulatoryjne, transport medyczny,

- ubezpieczenie assistance – obejmuje m.in. transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania, pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa,
 - ubezpieczenie assistance Pakiet Sport – obejmuje m. in. naprawa uszkodzonego sprzętu lub jego wynajem, zwrot kosztów niewykorzystanego Ski-passu,
 - ubezpieczenie OC w podróży w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
- Ubezpieczenie zakupów (za które płatność została zrealizowana przy użyciu karty kredytowej) – obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie towaru w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku, zdarzenia losowego, które zaszło w domu lub akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniem losowym, w przypadku gdy wypadek ubezpieczeniowy wystąpi maksymalnie w ciągu 180 dni od dnia dokonania zakupu towaru.
 - Ubezpieczenie transakcji internetowych (za które płatność została zrealizowana przy użyciu karty kredytowej) – obejmuje niedostarczenie towaru zamówionego za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość lub dostarczenie towaru wadliwego lub niezgodnego z zamówieniem.

Ubezpieczenie jest oferowane posiadaczom kart w trzech wariantach:

1. wariant Standard:

- ubezpieczenie zakupów – do 1 000 zł,
- ubezpieczenie transakcji internetowych – do 1 000 zł.

2. wariant Złoty:

- ubezpieczenie NNW – do 100 000 zł,
- ubezpieczenie kosztów leczenia – do 100 000 zł,
- ubezpieczenie assistance w ramach kosztów leczenia,
- ubezpieczenie zakupów – do 3 000 zł
- ubezpieczenie transakcji internetowych – do 3 000 zł.

3. Wariant Platynowy:

- ubezpieczenie NNW – do 200 000 zł,
- ubezpieczenie kosztów leczenia – do 200 000 zł,
- ubezpieczenie assistance w ramach kosztów leczenia,
- ubezpieczenie assistance Pakiet Sport – do 2 000 zł (kwota wypłaty świadczenia zależy od rodzaju usługi)
- ubezpieczenie OC – do 200 000 zł,
- ubezpieczenie zakupów – do 6 000 zł,
- ubezpieczenie transakcji internetowych – do 6 000 zł.

Wariant Platynowy jest rozszerzony o sporty wysokiego ryzyka oraz o rekreacyjne uprawianie narciarstwa i snowboardu.

Dodatkowo w ramach wariantu Platynowego ubezpieczeniem objęty jest jeden współuczestnik podróży, czyli osoba towarzysząca posiadaczowi karty w podróży. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego posiadacz karty zobowiązany jest podać swoje dane oraz dane współuczestnika podróży w celu potwierdzenia, że dana osoba może skorzystać z ubezpieczenia.

Ryzyko zachorowania na COVID-19 objęte jest ochroną w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia w przypadku podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Przysługujące ubezpieczonemu na podstawie OWU świadczenia z tytułu nagłego zachorowania na COVID-19 będą realizowane, o ile

będzie to zgodne z przepisami prawa wydanymi przez właściwe władze, dotyczącymi przeciwdziałania epidemii, czyli zwalczania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19.

Szczegółowy opis zakresu ubezpieczenia znajduje się w OWU.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

Składkę opłaca Bank jako ubezpieczający za każdego posiadacza karty głównej lub dodatkowej, za każdy miesięczny okres ubezpieczenia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres ubezpieczenia w stosunku do danego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- 1) z tytułu ubezpieczenia zakupów, ubezpieczenia transakcji internetowych – od momentu aktywacji karty kredytowej;
- 2) z tytułu ubezpieczenia podróжного – od momentu aktywacji karty kredytowej i z chwilą rozpoczęcia podróży.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
- 3) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
- 4) z dniem śmierci ubezpieczonego będącego posiadaczem karty głównej lub karty dodatkowej;
- 5) z dniem upływu ważności tej karty głównej lub dodatkowej, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
- 6) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym została zastrzeżona karta główna lub karta dodatkowa, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o kartę.

Pełna informacja o końcu ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w § 29 OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Istnieją sytuacje, w których PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe wypadki ubezpieczeniowe:

- 1. W przypadku ubezpieczenia NNN** z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki powstały m.in.:
 - a) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - b) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - c) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia,
 - d) w związku z popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa,

- e) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową,
- f) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego.

- 2. W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i usług asystan-**
ce z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie m.in:

- a) leczenia chorób przewlekłych,
- b) leczenia zaostrzeń, powikłań chorób przewlekłych,
- c) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- d) zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- e) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy,
- f) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV,
- g) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych,
- h) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych.

- 3. W przypadku ubezpieczenia OC** PZU SA nie odpowiada za szkody m.in:

- a) wyrządzone przez ubezpieczonego osobom bliskim ubezpieczonego,
- b) polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publiczno-prawnych,
- c) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania jakichkolwiek pojazdów silnikowych, statków powietrznych, statków wodnych (za wyjątkiem małych jednostek pływających), samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych.

- 4. W przypadku ubezpieczenia zakupów** – wyłączone są szkody m.in:

- a) które powstały na terytorium państwa objętego działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- b) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe,
- c) powstałe w wyniku zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia,
- d) powstałe na skutek niezgodnego z instrukcją użytkowania towaru,
- e) powstałe w wyniku dokonywania zmian w towarze,
- f) dotyczące napraw towaru (wymiana części lub robocizna) objętych gwarancją lub rękojmią producenta,
- g) powstałe wskutek utraty towaru pozostawionego bez zabezpieczenia w miejscu publicznym i ogólnodostępnym,
- h) dotyczące kosztów instalacji lub konserwacji towaru,
- i) których wartość nie przekracza 200 zł.

- 5. W przypadku ubezpieczenia transakcji internetowych** wyłączone są m.in. szkody:

- a) gdy towar uległ zniszczeniu lub został zagubiony podczas transportu z winy przewoźnika,
- b) gdy ubezpieczony nieprawidłowo podał sprzedawcy dane miejsca dostawy towaru,
- c) powstałe w wyniku zakupu towarów niedopuszczonych do obrotu na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami

- prawa oraz towarów nielegalnie wprowadzonych na terytorium RP,
- d) towarów pochodzących z przestępstw,
- e) towarów zakupionych w celach handlowych,
- f) gdy towar został zakupiony na kwotę poniżej 200 zł lub gdy wartość kwoty do zwrotu wynosi mniej niż 100 zł.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w poniższych zapisach OWU:
§ 4, § 12, § 13, § 17, § 22, § 26.

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ PRZEZ PZU SA

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance

1. Świadczenia związane z ubezpieczeniem kosztów leczenia i ubezpieczeniem assistance realizowane są do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności ustalonych dla danego wariantu ubezpieczenia.
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.

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia NNW

Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługuje świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej dla danego wariantu ubezpieczenia.

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia OC w życiu prywatnym

1. Odszkodowanie wypłacane jest za powstałą szkodę do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej dla danego wariantu ubezpieczenia.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe;
 - 2) renty.

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia zakupów lub ubezpieczenia transakcji internetowych

Świadczenie wypłacane jest w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej dla danego wariantu ubezpieczenia.

PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony a w przypadku jego śmierci – uposażony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z zapisami § 8 ust. 3 i 5 OWU.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego związanego z ubezpieczeniem kosztów leczenia lub usług assistance, ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:

- 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.

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego związanego z ubezpieczeniem OC ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest:

- 1) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium innego państwa niż RP powiadomić Centrum Pomocy niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajścia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
- 2) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium RP zawiadomić PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o roszczeniach odszkodowawczych poszkodowanego i stosować się do zaleceń PZU SA.

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego związanego z pozostałymi ubezpieczeniami określonymi w OWU ubezpieczony zgłasza wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego do PZU SA w formie telefonicznej, pisemnej w tym za pośrednictwem strony internetowej PZU SA. Pełna informacja w tym zakresie znajduje się OWU.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG LUB ZAŻAŁEŃ

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 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, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) ustnie – 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:
 - 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:
 - 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:
 - 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.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

PRAWO DO REZYGNACJI Z OCHRONY

Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie za pośrednictwem ubezpieczającego poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostały w tym celu udostępnione przez ubezpieczającego. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ochrona wygasa z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone oświadczenie o rezygnacji. W przypadku rezygnacji przez ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy o kartę nie jest możliwe.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych).