

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI MATERIALNEJ PRACOWNIKÓW



ustalone uchwałą nr UZ/708/2007 z dnia 13 grudnia 2007 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej,
ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r.,
uchwałą nr UZ/63/2012 z dnia 27 lutego 2012 r. oraz uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 4, § 5, § 7, § 9 ust. 2, § 10, § 11, § 12, § 14, § 15, § 17, § 18, § 19, § 20 ust. 3 i 5.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności PZU SA uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 4, § 5 ust. 2, 4 i 5, § 6, § 7, § 9 ust. 2, § 10, § 11, § 12, § 14, § 17, § 18 ust. 1–2.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej pracowników, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, obejmujących ochroną odpowiedzialność materialną pracowników określoną przepisami Kodeksu pracy.

§ 2

1. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe, lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA

nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

3. W razie wprowadzenia do umów ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie niuregulowanym tymi postanowieniami.

§ 3

W sprawach niuregulowanych w OWU, do umów ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową;
 - 2) **franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;
 - 3) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, rodzeństwo, ojczym, macocha, pasierb, teściowie, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
 - 4) **pracodawca** – podmiot uznany za pracodawcę zgodnie z postanowieniami Kodeksu pracy;
 - 5) **pracownik** – osoba uznana za pracownika zgodnie z postanowieniami Kodeksu pracy;
 - 6) **suma gwarancyjna** – kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA w odniesieniu do każdego ubezpieczonego oraz w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
 - 7) **szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda rzeczowa poniesiona przez osobę trzecią, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi pracodawca albo szkoda w mieniu pracodawcy, u którego ubezpieczony jest zatrudniony – pod warunkiem, że szkody te powstały wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez ubezpieczonego obowiązków pracowniczych;
 - 8) **szkoda na osobie** – szkoda powstała wskutek uszkodzenia ciała, doznania rozstroju zdrowia lub śmierci, w tym także utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 9) **szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
 - 10) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł z PZU SA umowę ubezpieczenia;
 - 11) **ubezpieczony** – pracownik, na rachunek którego zawarta została umowa ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU;
 - 12) **wypadek ubezpieczeniowy** – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego mające miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego wyrządzona została szkoda objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w OWU;
 - 13) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia grupowego; ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie w tym zakresie.
- 2) odpowiedzialność materialna pracownika za mienie powierzone z obowiązkiem zwrotu albo do wyliczenia wynikająca z przepisów art. 124–127 Kodeksu Pracy (wariant dodatkowy).
Udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w wariancie dodatkowym jest możliwe jeżeli zostało zawarte ubezpieczenie w wariancie podstawowym.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
 4. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia (niezależnie od momentu powstania lub ujawnienia się szkody) oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
 5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, określonej przepisami, o których mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem postanowień OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
 - 2) polegające na powstaniu czystej straty finansowej;
 - 3) wyrządzone przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania określonych czynności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, zakaz wykonywania określonych czynności lub pozbawioną prawa do wykonywania określonych czynności, sprawowania określonego stanowiska, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie szkody;
 - 4) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, konfiskat nie związanych z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności pracowniczych, aktów sabotażu lub terroryzmu, niepokojów społecznych lub strajków;
 - 5) będące następstwem zniszczenia, uszkodzenia, zaginięcia lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
 - 6) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 7) wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego w wypadku ubezpieczenia w ramach wariantu podstawowego;
 - 8) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć;
 - 9) których wartość nie przekracza kwoty 100 zł (franszyza integralna).
2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód w pojazdach mechanicznych będących w posiadaniu pracodawcy:
 - 1) wyrządzonych przez pracowników nieupoważnionych do prowadzenia pojazdów lub nie posiadających wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 2) powstałe wskutek użytkowania pojazdu niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 3) powstałe podczas kierowania pojazdem nie zarejestrowanym lub pojazdem nie posiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność materialna pracownika za szkody powstałe wskutek niewykonywania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, wynikająca z przepisów Kodeksu pracy.
2. Ubezpieczeniem może być objęta odpowiedzialność materialna ubezpieczonego w ramach wariantu podstawowego lub dodatkowego w następującym zakresie:
 - 1) odpowiedzialność materialna pracownika wynikająca z przepisów art. 114–122 Kodeksu Pracy – regulujących odpowiedzialność pracownika za szkodę wyrządzoną pracodawcy (wariant podstawowy);

SUMA GWARANCYJNA

§ 7

1. Wysokość sumy gwarancyjnej określona jest w umowie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
2. Ustala się odrębne sumy gwarancyjne dla: wariantu podstawowego (§ 5 ust. 2 pkt 1 OWU) oraz wariantu dodatkowego (§ 5 ust. 2 pkt 2 OWU).
3. W granicach sumy gwarancyjnej PZU SA jest zobowiązany do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawcy powołanego przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, lub poszkodowanego za zgodą PZU SA w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych przez ubezpieczonego po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w ust. 3 w zakresie ubezpieczenia w danym wariancie powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej ustalonej dla danego wariantu o wypłaconą kwotę. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej następuje odrębnie dla każdego z wariantów.

ZAWARCIE UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowę grupowego ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego.
2. Wniosek powinien zawierać między innymi:
 - 1) nazwę, adres i siedzibę ubezpieczającego, nr REGON;
 - 2) liczbę ubezpieczonych;
 - 3) imię i nazwisko, adres każdego ubezpieczonego, nr PESEL;
 - 4) określenie wariantu, który ma być objęty ubezpieczeniem,
 - 5) rodzaj mienia powierzanego ubezpieczonemu z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się;
 - 6) okres ubezpieczenia;
 - 7) sumę gwarancyjną;
 - 8) ilość i wysokość roszczeń zgłoszonych w okresie ostatnich 3 lat.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera danych, o których mowa w ust. 2 albo innych istotnych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczający obowiązany jest na pisemne wezwanie PZU SA odpowiednio go uzupełnić.
4. Zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający obowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA może PZU SA podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony może żądać by PZU SA udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 10

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. PZU SA 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 ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 11

1. Przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia następuje z chwilą podpisania przez ubezpieczonego deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia. W deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, ubezpieczony obowiązany jest podać zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz okres na jaki ma być objęty tą ochroną.
2. Deklaracja, o której mowa w ust. 1, stanowi dowód przystąpienia ubezpieczonego do umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 12

1. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po dniu przystąpienia ubezpieczonego do umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Umowę grupowego ubezpieczenia zawiera się na czas określony. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę zawiera się na okres jednego roku.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia w tym zakresie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy gwarancyjnej;
 - 2) wariantu ubezpieczenia;
 - 3) rodzaju mienia powierzanego z obowiązkiem zwrotu, albo wyliczenia się;
 - 4) liczby ubezpieczonych osób w wariancie dodatkowym;
 - 5) okresu ubezpieczenia;
 - 6) indywidualnej oceny ryzyka.

3. Składkę opłaca się jednorazowo albo w uzgodnieniu z PZU SA składka może zostać rozłożona na raty. Wysokość i termin płatności składki lub rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
5. W przypadku dokonywania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
6. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU SA nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU SA gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU SA o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
7. Składka nie podlega indeksacji.
8. W przypadku nie zapłacenia przez ubezpieczającego kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, za danego ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tego ubezpieczonego wygasa z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności.

WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ZWROT SKŁADKI

§ 14

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:

- 1) z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia;
- 2) z dniem wyczerpania sumy gwarancyjnej;
- 3) z dniem śmierci ubezpieczonego;
- 4) z dniem rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego;
- 5) w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 8;
- 6) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 15

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, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 16

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia, ubezpieczającemu

przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 17

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 18

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od dnia powzięcia o nim wiadomości.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 19

1. W razie zgłoszenia do ubezpieczającego lub ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany bezwzględnie – nie później jednak niż w terminie 7 dni powiadomić PZU SA.
2. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
3. Jeżeli przeciwko ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu poszkodowanemu wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest bezwzględnie – nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia doręczenia odpisu pozwu, zawiadomić o tym PZU SA w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania.
4. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
5. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia aktywnej współpracy z PZU SA w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 20

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.



2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody nie ma skutków prawnych względem PZU SA.

4. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 3) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
- 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 5) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 6) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 7) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;

8) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

5. PZU SA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamacją składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo 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) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, 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.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.

10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 22

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości

ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 23

OWU w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od 1 stycznia 2016 r.

