

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA STRATY FINANSOWEJ UCZESTNIKA FUNDUSZU INWESTYCYJNEGO



ustalone uchwałą nr UZ/191/2018 z dnia 22 czerwca 2018 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 6, § 2, § 3, § 4, § 9
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 6, § 2, § 4, § 5

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia straty finansowej uczestnika funduszu inwestycyjnego (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia straty finansowej uczestnika funduszu inwestycyjnego (zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”) zawartej przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwaną dalej „PZU”) z Towarzystwem Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółką Akcyjną (zwaną dalej „Ubezpieczającym”) na rachunek uczestników funduszu inwestycyjnego zarządzanego przez Ubezpieczającego.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
- W razie wprowadzenia do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających od OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
- Ubezpieczony może żądać, by PZU udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

- Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU, PZU może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 2

Przez pojęcia użyte w OWU rozumie się:

- fundusz** – subfundusz PZU SEJF+ wydzielony w ramach PZU Funduszu Inwestycyjnego Otwartego Parasolowego zarządzanego przez Ubezpieczającego;
- rejestr** – prowadzona dla każdego uczestnika funduszu elektroniczna ewidencja danych stanowiąca część rejestru uczestników funduszu w rozumieniu art. 87 Ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, która obejmuje w szczególności dane identyfikujące uczestnika funduszu oraz liczbę jednostek uczestnictwa należących do uczestnika funduszu, na którym zapisane są jednostki uczestnictwa funduszu nabyte w ramach programu;

- 3) **program** – wyspecjalizowany program inwestycyjny prowadzony na zasadach opisanych w statucie PZU Funduszu Inwestycyjnego Otwartego Parasolowego oraz w odrębnym regulaminie, w ramach którego uczestnicy mogą nabywać jednostki uczestnictwa funduszu, których dotyczy ochrona ubezpieczeniowa;
- 4) **jednostka uczestnictwa funduszu** – tytuł prawny określający uprawnienia uczestnika funduszu związane z uczestnictwem w funduszu i reprezentujący prawa majątkowe uczestnika funduszu do udziału w wartości aktywów netto funduszu w związku z nabyciem jednostek uczestnictwa funduszu w ramach programu;
- 5) **uczestnik funduszu** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, na rzecz której w rejestrze uczestników funduszu są zapisane jednostki uczestnictwa lub ich ułamkowe części;
- 6) **okres ubezpieczenia** – czas trwania odpowiedzialności PZU w stosunku do Ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca tego okresu;
- 7) **strata finansowa** – uszczerbek w mieniu Ubezpieczonego wynikający z realizacji zlecenia odkupienia lub zamiany jednostek uczestnictwa funduszu, powstały w wyniku spadku wartości (ceny) jednostki uczestnictwa funduszu poniżej ceny, za jaką uczestnik funduszu nabył jednostki uczestnictwa, nieobejmujący opłat manipulacyjnych i podatków;
- 8) **zlecenie odkupienia jednostek uczestnictwa funduszu** – zlecenie, na podstawie którego następuje odkupienie jednostek uczestnictwa funduszu, a w rezultacie ich umorzenie i wypłata uczestnikowi środków wynikających z wartości jednostek uczestnictwa funduszu zgłoszonych do odkupienia, które mogą być pomniejszone o opłatę manipulacyjną z tytułu odkupienia oraz o należny podatek;
- 9) **zlecenie zamiany jednostek uczestnictwa funduszu** – zlecenie, na podstawie którego następuje odkupienie jednostek uczestnictwa funduszu i zbycie uczestnikowi funduszu jednostek uczestnictwa dowolnego subfunduszu w ramach PZU Funduszu Inwestycyjnego Otwartego Parasolowego lub jednostek uczestnictwa w innym funduszu inwestycyjnym otwartym lub specjalistycznym funduszu inwestycyjnym otwartym zarządzanym przez Ubezpieczającego, za środki uzyskane z tytułu odkupienia jednostek uczestnictwa funduszu;
- 10) **Ubezpieczający** – Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna;
- 11) **Ubezpieczony** – uczestnik funduszu;
- 12) **wypadek ubezpieczeniowy** – poniesienie przez Ubezpieczonego straty finansowej, w przypadku odkupienia lub zamiany jednostek uczestnictwa funduszu przez fundusz w ostatnim miesiącu okresu ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko powstania straty finansowej w majątku Ubezpieczonego wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Okres ubezpieczenia odnośnie każdego Ubezpieczonego i odnośnie danych jednostek uczestnictwa funduszu wynosi 13 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 2–5. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu nabycia przez Ubezpieczonego jednostek uczestnictwa funduszu.
2. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, ulega automatycznemu odnowieniu na kolejne 13-miesięczne okresy ubezpieczenia następujące bezpośrednio po zakończeniu poprzedzającego go 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż na łączny okres ubezpieczenia wynoszący 39 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 3. Każdy kolejny 13-miesięczny okres ubezpieczenia dotyczy wyłącznie jednostek uczestnictwa funduszu, których dotyczyła ochrona ubezpieczeniowa w ramach pierwszego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

3. Okres ubezpieczenia nie ulega automatycznemu odnowieniu na kolejny 13-miesięczny okres ubezpieczenia, jeżeli na ostatni dzień dotychczasowego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia na rejestrze Ubezpieczonego pozostała taka liczba jednostek uczestnictwa funduszu, których łączna wartość liczona według ceny ich nabycia, nie przekracza kwoty określonej w Umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie poprzez złożenie Ubezpieczającemu oświadczenia w tym zakresie.
5. Ochrona ubezpieczeniowa odnośnie danego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odkupienia lub zamiany części albo wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu dokonanych w okresie do zakończenia 12 miesięcy danego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia – w odniesieniu do wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu;
 - 3) z dniem odkupienia lub zamiany jednostek uczestnictwa funduszu dokonanych w ostatnim miesiącu danego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia – w odniesieniu do jednostek uczestnictwa funduszu, których dotyczy dane zlecenie odkupienia lub zamiany, z zastrzeżeniem pkt 4;
 - 4) z dniem odkupienia lub zamiany jednostek uczestnictwa funduszu dokonanych w ostatnim miesiącu danego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia, jeśli na rejestrze Ubezpieczonego pozostała taka liczba jednostek uczestnictwa funduszu, których łączna wartość liczona według ceny ich nabycia, nie przekracza kwoty określonej w Umowie ubezpieczenia – w odniesieniu do wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu;
 - 5) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia, o którym mowa w ust. 4.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA

§ 5

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego dla pierwszego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia odpowiada iloczynowi liczby jednostek uczestnictwa funduszu nabytych przez Ubezpieczonego oraz ceny, po jakiej zostały nabyte te jednostki uczestnictwa. Suma ubezpieczenia dla każdego kolejnego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 2, odpowiada iloczynowi liczby jednostek uczestnictwa funduszu pozostających na rejestrze Ubezpieczonego na pierwszy dzień tego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia oraz ceny, po jakiej zostały nabyte te jednostki uczestnictwa.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w granicach ustalonej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej stracie finansowej powstałej na dzień zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w odniesieniu do danego Ubezpieczonego w zależności od sumy ubezpieczenia przyjętej dla danego 13-miesięcznego okresu ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w Umowie ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej jest płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
6. Składka nie podlega indeksacji.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8

Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek Umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego na wniosek PZU Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty nabycia przez niego jednostek uczestnictwa funduszu;
 - 2) umożliwić przedstawicielowi PZU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 3) udostępnić dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA O WYPŁATĘ ODSZKODOWANIA

§ 10

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia PZU roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu straty finansowej w terminie do 30 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
2. Do zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania Ubezpieczony zobowiązany dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopię dokumentu potwierdzającego wysokość straty finansowej.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA I OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU

§ 11

1. Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich.
2. PZU dokonuje wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, wypłata odszkodowania następuje w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. PZU jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu 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 podjęcia postępowania dotyczącego zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;

- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych przez PZU informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone 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 w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU 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 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 na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługujące 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, 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 przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
14. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, spadkobiercy Ubezpiezonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.