

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY ZYSKU

ustalone uchwałą nr UZ/137/2026 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
z dnia 7 lipca 2026 r.



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	§ 2, § 3, § 4, § 8, § 11 ust. 1–3, 5–7, § 12, § 14, § 15 ust. 4, § 17 ust. 16.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 3 ust. 2–3 i 5, § 5, § 6 ust. 5 i 8, § 8, § 11 ust. 4, 6, 8–9, § 12 ust. 1–3, § 14, § 15 ust. 5, § 16 ust. 3–4, § 17 ust. 16.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- 1. Ogólne warunki ubezpieczenia utraty zysku, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU”, z osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi oraz osobami fizycznymi wykonującymi we własnym imieniu działalność gospodarczą, które prowadzą księgi rachunkowe zgodnie z ustawą o rachunkowości i przepisami wykonawczymi do tej ustawy, lub do umów ubezpieczenia zawieranych na rachunek tych osób.
- 2. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia utraty zysku jest uprzednie lub równoczesne zawarcie z PZU umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk albo umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów.
- 3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
- 4. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Postanowienia nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

DEFINICJE

§ 2

- 1. W rozumieniu OWU użyte niżej określenia oznaczają:
 - 1) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość kwotowa lub procentowa, o jaką jest pomniejszana wysokość każdego odszkodowania obliczonego zgodnie z OWU; franszyza redukcyjna w określonej kwocie może być ustalona na podstawie iloczynu średniej dziennej szkody w okresie odszkodowawczym oraz określonej w umowie ubezpieczenia liczby dni, przy czym za dzień uważa się dzień roboczy dla danego ubezpieczonego;
 - 2) **koszty stałe** – ekonomicznie uzasadnione lub prawnie konieczne koszty, których wysokość nie zależy od wielkości produkcji lub świadczonych usług i które nie ulegają zmianom po wystąpieniu zakłóceń w prowadzonej działalności;
 - 3) **maksymalny okres odszkodowawczy** – wskazany przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia przewidywany okres, liczony od dnia, w którym powstała szkoda w mieniu, jaki byłby potrzebny ubezpieczonemu w przypadku całkowitego zniszczenia mienia do jego odtworzenia, ponownego rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej oraz uzyskania obrotu, jaki ubezpieczony osiągnąłby, gdyby szkoda w mieniu nie powstała;

- 4) **nieubezpieczone koszty działalności** – koszty zmienne uzależnione bezpośrednio od wielkości produkcji lub innej działalności ubezpieczonego i ulegające redukcji wraz ze spadkiem obrotu;
 - 5) **obrót** – suma przychodów uzyskanych oraz należnych ubezpieczonemu z tytułu sprzedaży produktów lub towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia; obrót nie obejmuje przychodów z operacji giełdowych lub innych inwestycji o charakterze pieniężnym lub kapitałowym;
 - 6) **obrót standardowy** – obrót uzyskany w roku bezpośrednio poprzedzającym powstanie szkody w mieniu w okresie rozpoczynającym i kończącym się w analogicznych danych, jak początek i koniec okresu odszkodowawczego i skorygowany stosownie do długości okresu odszkodowawczego, przy czym w przypadku, gdy okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, wartość powinna zostać zwiększona w takiej proporcji, w jakiej długość okresu odszkodowawczego pozostaje do 12 miesięcy; wartość obrotu standardowego powinna być także odpowiednio skorygowana w przypadkach, jeżeli sezonowość, zachodzące zmiany trendu rynkowego lub specyfika prowadzonej działalności gospodarczej wpłynęły na wyniki takiej działalności, w celu uzyskania możliwie dokładnego szacunku wyników, jakie ubezpieczony uzyskałby w okresie odszkodowawczym, gdyby szkoda w mieniu nie powstała;
 - 7) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące ubezpieczonemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, po uprzednim pomniejszeniu o franszyzę redukcyjną, o ile została przewidziana w umowie ubezpieczenia;
 - 8) **okres odszkodowawczy** – okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody w mieniu i trwa tak długo, jak długo szkoda w mieniu wywiera negatywny wpływ na wyniki prowadzonej działalności gospodarczej, nie dłużej jednak niż maksymalny okres odszkodowawczy, przy czym, w przypadku gdy przerwa w działalności lub jej zakłócenie dotyczy działalności gospodarczej polegającej na wynajmie pomieszczeń lub powierzchni, okres odszkodowawczy kończy się nie później niż w dniu przywrócenia mienia do stanu umożliwiającego podjęcie dotychczasowej działalności;
 - 9) **składka depozytowa** – składka ubezpieczeniowa płacona zaliczkowo i rozliczana po zakończeniu okresu ubezpieczenia na podstawie danych zgodnych z dokumentami księgowymi stwierdzającymi rzeczywiste obroty osiągnięte w okresie ubezpieczenia;
 - 10) **szkoda w mieniu** – szkoda objęta ochroną określoną w umowie ubezpieczenia mienia dotycząca mienia będącego przedmiotem tej umowy;
 - 11) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł z PZU umowę ubezpieczenia;
 - 12) **ubezpieczony** – podmiot, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
 - 13) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta z zastosowaniem niniejszych OWU;
 - 14) **umowa ubezpieczenia mienia** – zawarta z PZU umowa ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów albo umowa ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, o których mowa w § 1 ust. 2, obejmujące ochroną mienie ubezpieczonego;
 - 15) **wypadek ubezpieczeniowy** – niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda w mieniu;
 - 16) **wskaźnik zysku brutto** – udział procentowy zysku brutto w obrocie, który zostałby uzyskany w okresie odszkodowawczym, gdyby szkoda w mieniu nie powstała; wartość wskaźnika uzyskuje się korygując wartość udziału procentowego zysku brutto w obrocie uzyskanym w roku obrachunkowym bezpośrednio poprzedzającym dzień powstania szkody w mieniu o trendy i uwarunkowania rynkowe występujące w okresie odszkodowawczym mające wpływ na prowadzoną działalność gospodarczą ubezpieczonego przed lub po powstaniu szkody w mieniu, lub które oddziaływałyby na tę działalność, gdyby szkoda w mieniu nie powstała;
 - 17) **zwiększone koszty działalności** – kwota niezbędnych i uzasadnionych kosztów powstałych w następstwie zaistnienia szkody w mieniu i poniesionych w trakcie okresu odszkodowawczego w celu utrzymania wartości obrotu;
 - 18) **zysk brutto** – kwota stanowiąca różnicę pomiędzy:
 - (1) sumą wartości obrotu, produktów gotowych, półproduktów oraz produkcji w toku według stanu na koniec roku obrotowego
 - a
 - (2) sumą wartości produktów gotowych, półproduktów oraz produkcji w toku według stanu na początek roku obrotowego i nieubezpieczonych kosztów działalności.
2. Określenia użyte w OWU, a nie zdefiniowane w ust. 1, należy tłumaczyć zgodnie ze znaczeniem nadanym im w umowie ubezpieczenia mienia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest przewidywany zysk brutto, który ubezpieczony osiągnąłby w maksymalnym okresie odszkodowawczym w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą w miejscu ubezpieczenia, gdyby działalność ta nie została przerwana lub zakłócona na skutek powstania szkody w mieniu. Rodzaj działalności gospodarczej ubezpieczonego, której prowadzenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, wskazany jest w umowie ubezpieczenia. W razie nie wskazania rodzaju działalności, przyjmuje się, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest działalność ubezpieczonego ujawniona we właściwym dla ubezpieczonego rejestrze dotyczącym prowadzenia działalności gospodarczej, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku niedoubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest ograniczony stosownie do postanowień § 14 ust. 2.
3. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w przypadku, gdy przerwa lub zakłócenie prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej zaistniała wskutek szkody w mieniu powstałej w miejscu ubezpieczenia i w okresie ubezpieczenia, za którą PZU ponosi odpowiedzialność na podstawie umowy ubezpieczenia mienia, niezależnie od wysokości franszyzy redukcyjnej wskazanej w tej umowie ubezpieczenia mienia.
4. Przewidywany zysk brutto obejmuje swoim zakresem wszystkie rodzaje kosztów stałych, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, które ponoszone są przez ubezpieczonego. W umowie ubezpieczenia można wyłączyć z ochrony ubezpieczeniowej którykolwiek z rodzajów kosztów stałych. Takie ograniczenie jest skuteczne wyłącznie w przypadku wskazania w umowie ubezpieczenia, jakiego rodzaju koszty stałe nie są obejmowane ochroną ubezpieczeniową.

5. Przewidywany zysk brutto nie obejmuje kosztów związanych z operacjami giełdowymi lub innymi inwestycjami o charakterze pieniężnym lub kapitałowym.
6. W granicach sumy ubezpieczenia ustalonej dla przewidywanego zysku brutto ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także zwiększone koszty działalności, przy czym odpowiedzialność PZU ograniczona jest jedynie do wartości stanowiącej iloczyn wskaźnika zysku brutto i wartości unikniętego, dzięki poniesieniu tych kosztów, spadku obrotu.
7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony o zwiększone koszty działalności w części przewyższającej kwotę stanowiącą iloczyn wskaźnika zysku brutto i wartości unikniętego, dzięki poniesieniu tych kosztów, spadku obrotu.

MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ochrona ubezpieczeniowa może dotyczyć wszystkich miejsc ubezpieczenia, dla których zawarta została umowa ubezpieczenia mienia i w których ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą.
2. Miejsca ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, muszą być wskazane w umowie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za utracony zysk brutto powstały wskutek:
 - 1) szkody w mieniu, za którą PZU nie ponosi odpowiedzialności na podstawie umowy ubezpieczenia mienia;
 - 2) szkody dotyczącej mienia nie objętego umową ubezpieczenia mienia (mienie nieubezpieczone);
 - 3) szkody w mieniu objętej ochroną ubezpieczeniową na podstawie klauzuli dodatkowych lub postanowień dodatkowych lub odbiegających od ustalonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia mienia;
 - 4) szkody polegającej na przepięciu;
 - 5) nieuzasadnionej zwłoki w podjęciu przez ubezpieczonego czynności w celu przywrócenia przerwanej lub zakłóconej działalności gospodarczej;
 - 6) działań lub zaniechania, w tym decyzji, właściwych władz lub organów, które opóźniają lub uniemożliwiają odbudowę lub odtworzenie zniszczonego mienia lub dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego;
 - 7) braku wystarczających środków u ubezpieczonego niezbędnych do odbudowy, odtworzenia lub naprawy zniszczonego mienia w jak najszerszym trybie, także w przypadku, gdy wynika to z ograniczenia odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia mienia, w tym w wyniku niedoubezpieczenia;
 - 8) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy, odtworzenia lub naprawy zniszczonego mienia;
 - 9) deprecjacji nieszkodzonych zapasów;
 - 10) niemożności ściągnięcia należności, w tym wskutek zniszczenia, uszkodzenia, utraty dokumentacji, danych, nośników danych;
 - 11) utraty danych lub nośników danych;
 - 12) umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem

sluszności, przy czym przez winę ubezpieczającego lub ubezpieczonego będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną należy rozumieć winę:

- a) w przedsiębiorstwach państwowych – dyrektora lub jego zastępców,
 - b) w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkach akcyjnych – członków zarządu lub prokurentów,
 - c) w spółkach komandytowych i komandytowo-akcyjnych – komplementariuszy lub prokurentów,
 - d) w spółkach jawnych – wspólników lub prokurentów,
 - e) w spółkach partnerskich – partnerów lub członków zarządu lub prokurentów,
 - f) w spółkach cywilnych – wspólników,
 - g) w spółdzielniach, fundacjach i stowarzyszeniach – członków zarządu.
2. PZU nie odpowiada także za:
 - 1) podatek VAT, podatek akcyzowy, opłaty celne i skarbowe;
 - 2) kary, kary umowne, grzywny i odszkodowania, do których zapłaty ubezpieczony jest zobowiązany w przypadku nie wywiązania się z zobowiązań na skutek zaistniałej szkody w mieniu;
 - 3) odpisy amortyzacyjne w części przypadającej na mienie dotknięte szkodą powodującą ustanie obowiązku odprowadzania takich odpisów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 3. PZU SA nie będzie uznawane za udzielające ochrony ubezpieczeniowej ani nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania, świadczenia lub zapewnienia jakiejkolwiek korzyści wynikającej z niniejszej umowy ubezpieczenia w takim zakresie, w jakim udzielanie takiej ochrony, wypłata świadczenia lub spełnienie jakiejkolwiek korzyści narażałoby PZU SA na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub ograniczenia wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub przepisów dotyczących sankcji handlowych, gospodarczych, ekonomicznych lub politycznych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanach Zjednoczonych Ameryki.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Sumę ubezpieczenia określa w umowie ubezpieczenia ubezpieczający. Sumę ubezpieczenia ustala się odrębnie dla przedmiotów ubezpieczenia, o których mowa w § 3 ust. 1 i 7.
2. Suma ubezpieczenia dla przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1, powinna odpowiadać przewidywanemu zyskowi brutto. Sumę ubezpieczenia ustala się jako kwotę wyliczoną na podstawie danych finansowych z ostatniego zakończonego roku obrachunkowego z uwzględnieniem długości maksymalnego okresu odszkodowawczego, jeżeli przekracza on 12 miesięcy i skorygowaną z uwzględnieniem tendencji rozwojowych firmy, inflacji, uwarunkowań rynkowych, specyfiki prowadzonej działalności gospodarczej, które mogą wystąpić w maksymalnym okresie odszkodowawczym i wpłynąć na wyniki tej działalności.
3. Umowa ubezpieczenia może przewidywać dopuszczalny procentowy wzrost sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, jednakże nie większy niż 25 procent w stosunku do sumy ubezpieczenia określonej przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Wysokość dopuszczalnego wzrostu sumy ubezpieczenia wskazana jest w umowie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia dla przedmiotu ubezpieczenia, o którym mowa w § 3 ust. 7, powinna być ustalana na podstawie szacowanej w maksymalnym okresie odszkodowawczym kwoty niezbędnych i uzasadnionych kosztów dodatkowych

- poniesionych w celu utrzymania wartości obrotu, stanowiącej nadwyżkę ponad kwotę ustaloną jako iloczyn wskaźnika zysku brutto i wartości unikniętego dzięki tym kosztom spadku obrotów. Suma ubezpieczenia ustalana jest na jeden i na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU. W przypadku określonym w ust. 3, górną granicę odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia powiększona o wartość dopuszczalnego wzrostu.
 6. Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi zmiana wartości lub założeń stanowiących podstawę ustalenia sumy ubezpieczenia, ubezpieczający może w porozumieniu z PZU dokonać podwyższenia jej wysokości. Podwyższenie sumy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia ustalonego przez strony na piśmie. Podwyższenie sumy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
 7. Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi spadek wartości stanowiących podstawę ustalenia sumy ubezpieczenia, ubezpieczający może żądać jej odpowiedniego zmniejszenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie PZU zawiadamiając o tym jednocześnie ubezpieczającego. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym PZU zawiadomił ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.
 8. W umowie ubezpieczenia mogą zostać ustalone w ramach sumy ubezpieczenia limity odpowiedzialności dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia (zysku brutto, zwiększonych kosztów działalności) lub dla określonych zdarzeń (ryzyk) w wyniku, których powstała szkoda w mieniu. W takim przypadku górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia lub zdarzeń (ryzyk) danego rodzaju, stanowi limit odpowiedzialności ustalony dla tego przedmiotu ubezpieczenia lub dla zdarzeń (ryzyk) tego rodzaju.
 4. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz sformułowania ewentualnych rekomendacji i zaleceń dotyczących kontroli tego ryzyka PZU przysługuje w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, prawo do inspekcji miejsca ubezpieczenia, jak i danych finansowych za ostatnie zamknięte okresy obrachunkowe, na podstawie których dokonano ustalenia sumy ubezpieczenia. Koszty takiej inspekcji pokrywa w całości PZU, o ile nie umówiono się inaczej.
 5. Umowa ubezpieczenia może także zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU, może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu;
 - 2) ubezpieczony może żądać, by PZU udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków;
 - 3) ubezpieczony jest uprawniony do żądania należącego świadczenia bezpośrednio od PZU, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże takie uzgodnienie nie może być dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

OKRES UBEZPIECZENIA. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.
2. Odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia (początek okresu ubezpieczenia).
3. Okres ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia nie może wykraczać poza okres ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia mienia.
4. Jeżeli PZU ponosi odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały opłacone w ustalonym terminie, PZU ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym ubezpieczającego i jednocześnie zachowując prawo żądania zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy, rozwiązuje się ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia opłacana jest w ratach i kolejna rata składki nie została opłacona w ustalonym terminie, PZU po upływie terminu płatności tej raty może wezwać ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez ubezpieczającego spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku brak zapłaty zaległej raty we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z dniem, na który przypadał prolongowany termin płatności tej raty.
6. 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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ochrona ubezpieczeniowa PZU wygasa:
 - 1) wraz z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta;
 - 2) wraz z wyczerpaniem limitu odpowiedzialności w odniesieniu wyłącznie do przedmiotu ubezpieczenia lub zdarzeń (ryzyk), dla których ustalony był taki limit;

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje w formie pisemnej, na wniosek ubezpieczającego.
2. Wniosek powinien zawierać w szczególności następujące dane:
 - 1) nazwę i dokładny adres ubezpieczającego (w przypadku wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – także adres ubezpieczonego);
 - 2) miejsce, przedmiot, zakres i okres ubezpieczenia;
 - 3) rodzaj prowadzonej działalności;
 - 4) maksymalny okres odszkodowawczy;
 - 5) kalkulację sumy ubezpieczenia;
 - 6) informacje o zaistniałych w okresie ostatnich 3 lat szkodach w mieniu i wynikających z nich przerwach lub zakłóceniach w działalności, niezależnie od tego, czy mienie, zysk brutto lub zwiększone koszty działalności były objęte ubezpieczeniem i czy zostało wypłacone odszkodowanie, z podaniem przyczyny szkody w mieniu, jej wysokości, długości przerwy lub zakłóceń w działalności oraz kwoty poniesionych szkód i przyznanego odszkodowania.
3. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z oceną ryzyka oraz inspekcji miejsca ubezpieczenia.

- 3) wraz z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia mienia;
 - 4) z dniem doręczenia oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
2. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany najpóźniej w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić ostateczną wartość osiągniętego w okresie ubezpieczenia zysku brutto potwierdzoną przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta.
 3. Jeżeli wartość zysku brutto osiągniętego w okresie ubezpieczenia, ustalona zgodnie z ust. 2, jest niższa od sumy ubezpieczenia powiększonej o dopuszczalny procentowy wzrost sumy ubezpieczenia zadeklarowany przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia, PZU dokonuje proporcjonalnego zwrotu składki, z zastrzeżeniem, że należna PZU składka nie może być niższa niż składka obliczona od wysokości sumy ubezpieczenia bez zastosowania zadeklarowanego wzrostu tej sumy.
 4. W przypadku nieprzekazania PZU w terminie danych, o których mowa w ust. 2, przyjmuje się, że rzeczywista wartość zysku brutto osiągniętego w okresie ubezpieczenia jest równa sumie ubezpieczenia powiększonej o dopuszczalny procentowy wzrost sumy ubezpieczenia zadeklarowany przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia, a ustalona w umowie ubezpieczenia od tej sumy ubezpieczenia składka, jest ostateczna i nie podlega rozliczeniu.
 5. Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli PZU wypłacił lub jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia.
 6. PZU zastrzega sobie prawo do weryfikacji podanej przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego zgodnie z ust. 2 wartości zysku brutto. PZU dokonuje tej weryfikacji na podstawie danych z ksiąg rachunkowych i innej dokumentacji wewnętrznej ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności, rodzaju mienia obejmowanego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia, sumy ubezpieczenia, długości maksymalnego okresu odszkodowawczego.
2. W przypadku dokonania zmiany sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 6 i 7, PZU dokonuje ponownego ustalenia właściwej wysokości składki ubezpieczeniowej w odniesieniu do zmienionej sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Należna składka może być na wniosek ubezpieczającego rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat oraz ich wysokość określone są w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU w formie bezgotówkowej. W przypadku zapłaty składki w formie bezgotówkowej za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Składka nie podlega indeksacji.

ROZLICZENIE SKŁADKI

§ 10

1. W umowie ubezpieczenia, w której ustalony został dopuszczalny procentowy wzrost sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 3, składka ubezpieczeniowa ustalona w umowie ubezpieczenia przy jej zawarciu jest składką depozytową i podlega rozliczeniu na zasadach określonych w ust. 2–6.

OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywał w formularzu oferty 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. Jeżeli PZU zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) prowadzić księgi rachunkowe zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w taki sposób przechowywać i chronić dokumentację finansową, aby zminimalizować ryzyko jej zniszczenia albo zagubienia;
 - 2) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt zajmowane i wykorzystywane pomieszczenia, budynki, budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie oraz ich zabezpieczenia w dobrym stanie technicznym, a także

- podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz wszelkie uzasadnione środki ostrożności w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia szkody;
- 3) eksploatować posiadane mienie zgodnie z zaleceniami i wskazówkami producenta lub dostawcy tego mienia, przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa i norm, w szczególności w zakresie ochrony osób i mienia, ochrony przeciwpożarowej, budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami;
 - 4) utrzymywać w należytym stanie środki zabezpieczenia mienia przed szkodą, w szczególności instalacje, systemy ochrony przeciwpożarowej i przeciwkradzieżowej oraz dołożyć należytej staranności w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania tych zabezpieczeń;
 - 5) stosować się do norm, zaleceń i wymogów organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności;
 - 6) wykonywać obowiązki wskazane w umowie ubezpieczenia;
 - 7) postępować zgodnie z udzielonymi przez PZU zaleceniami i wskazówkami dotyczącymi sposobu zminimalizowania rozmiaru szkody.
- 6. W razie zajścia wypadku powodującego albo mogącego prowadzić do powstania szkody ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany przedsięwziąć możliwe działania oraz użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia jej powstaniu bądź zmniejszenia rozmiarów. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego powyżej, PZU jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.**
- 7. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:**
- 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty uzyskania wiadomości o wypadku, powiadomić o nim PZU;
 - 2) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych powiadomić Policję o każdym wypadku pożaru, a także o każde szkodziu mogącej powstać wskutek przestępstwa;
 - 3) udostępnić PZU lub wyznaczonemu ekspertowi dokumenty związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, księgi rachunkowe, pokwitowania, faktury, rachunki, bilanse, niezbędne do ustalenia okoliczności szkody oraz określenia wysokości roszczenia, a także udzielić wyjaśnień i pomocy w tym zakresie, udostępnić miejsce powstania szkody w mieniu w celu przeprowadzenia inspekcji oraz przedstawić dowody, jakich odpowiednio do stanu sprawy może PZU wymagać;
 - 4) sporządzić i przedstawić w uzgodnionym przez strony terminie oraz formie i na własny koszt, rachunek strat wraz z dokumentacją źródłową stanowiącą podstawę sporządzenia tego rachunku oraz zgłosić roszczenie;
 - 5) na żądanie PZU dostarczyć dokumentację uzupełniającą, jeżeli dostarczone informacje lub dokumenty, nie są wystarczające do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania.
- 8. W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 5 pkt 2–7, PZU wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusznosci.**
- 9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, PZU może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie**
- przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku nie nastąpią, jeżeli PZU w terminie, o którym mowa wyżej, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- 10. Ponadto PZU 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 odszkodowania, 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 lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w § 15 ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w 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:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;
 - 7) 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.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 14

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

§ 12

1. Wysokość szkody w odniesieniu do przewidywanego zysku brutto ustala się jako sumę następujących wartości:
 - 1) kwoty stanowiącej iloczyn wskaźnika zysku brutto i wielkości, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się na skutek zaistniałej szkody w mieniu w stosunku do obrotu standardowego oraz
 - 2) kwoty niezbędnych i uzasadnionych kosztów poniesionych w celu uniknięcia lub zmniejszenia spadku obrotu, który miałby miejsce w okresie odszkodowawczym w przypadku zaniechania ich poniesienia, z zastrzeżeniem że suma tych kosztów nie przekroczy iloczynu wskaźnika zysku brutto i wartości unikniętego dzięki poniesieniu tych kosztów spadku obrotu; w przypadku wyłączenia z ochrony ubezpieczeniowej któregośkolwiek z rodzajów kosztów stałych zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 4, wysokość szkody zostanie uwzględniona jedynie w takiej proporcji, w jakiej pozostaje przyjęta w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia przewidywanego zysku brutto do łącznej wartości sumy ubezpieczenia przewidywanego zysku brutto oraz nieubezpieczonych kosztów stałych.
2. Wysokość szkody w odniesieniu do zwiększonych kosztów działalności określonych zgodnie z § 3 ust. 7 w okresie odszkodowawczym, ustalona zostaje jako kwota niezbędnych i uzasadnionych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w okresie odszkodowawczym w celu utrzymania wartości obrotu.
3. Ustalona zgodnie z postanowieniami ustępów poprzedzających wysokość szkody zostanie pomniejszona o wszelkie zaoszczędzone w okresie odszkodowawczym koszty, których ubezpieczony nie musiał ponieść w poniosł w ograniczonym zakresie w związku z powstałą szkodą, a które, w przypadku ich poniesienia, pomniejszyłyby zysk brutto.
4. Jeżeli w okresie odszkodowawczym ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia, nawet jeżeli będzie to działalność prowadzona przez innego przedsiębiorcę na zlecenie ubezpieczonego, przychody uzyskane i należne ubezpieczonemu z tytułu sprzedaży produktów lub towarów lub świadczenia usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu wysokości obrotu uzyskanego w okresie odszkodowawczym przez ubezpieczonego.

UDZIAŁ RZECZOZNAWCÓW W POSTĘPOWANIU

§ 13

1. Zarówno ubezpieczony, jak i PZU mają prawo powołania rzeczoznawcy w celu wyliczenia odszkodowania należnego z tytułu umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowo, ekspertyzy rzeczoznawców mogą zawierać zalecenia prewencyjne, które mają na celu ograniczenie możliwości wystąpienia szkód w przyszłości.
3. W razie rozbieżności w ekspertyzach rzeczoznawców strony mogą wspólnie powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje opinię.
4. Każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty rzeczoznawcy opiniującego ponoszą obie strony po połowie.

1. PZU wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody ustalonej zgodnie z postanowieniami § 12, nie wyższej jednak od sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności określonych w umowie ubezpieczenia. Rachunek szkody przedstawiony przez ubezpieczonego podlega weryfikacji przez PZU.
2. Jeżeli zadeklarowana w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia przewidywanego zysku brutto będzie niższa od kwoty będącej iloczynem wskaźnika zysku brutto i obrotu, który zostałby przez ubezpieczonego osiągnięty w maksymalnym okresie odszkodowawczym, gdyby szkoda w mieniu nie powstała (niedoubezpieczenie), kwotę odszkodowania pomniejsza się w takiej proporcji, w jakiej zadeklarowana suma ubezpieczenia pozostaje do kwoty zysku brutto, określonego zgodnie z powyższymi postanowieniami.
3. Zasada opisana w ust. 2 nie ma zastosowania:
 - 1) jeżeli proporcja, o której mowa w ust. 2, jest wyższa niż 80%;
 - 2) jeżeli w umowie ubezpieczenia określony zostanie dopuszczalny procentowy wzrost sumy ubezpieczenia przewidywanego zysku brutto – pod warunkiem że wzrost nie przekroczył określonego poziomu;
 - 3) w odniesieniu do ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności określonych zgodnie z § 3 ust. 7.
4. Jeżeli suma ubezpieczenia przewyższa wartość zysku brutto, która zostałaby przez ubezpieczonego osiągnięta w maksymalnym okresie odszkodowawczym, gdyby szkoda w mieniu nie powstała (nadubezpieczenie), PZU odpowiada tylko do wysokości szkody ustalonej według zasad określonych w umowie ubezpieczenia.
5. Od ostatecznej kwoty odszkodowania ustalonego zgodnie z powyższymi postanowieniami potrąca się franszyzę redukcyjną w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 15

1. PZU wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Wystąpienie wypadku nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty rat składki w terminach określonych w umowie ubezpieczenia, przy czym w razie zajścia wypadku, jeżeli odszkodowanie lub suma tego odszkodowania i odszkodowań dotąd wypłaconych powoduje wyczerpanie wszystkich sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia, raty składki, których termin płatności przypada po dniu wypłaty odszkodowania, stają się natychmiast wymagalne i płatne w dniu wypłaty odszkodowania. W przypadku odmowy wypłaty odszkodowania, terminy płatności rat składki, których płatność zgodnie z terminami określonymi w umowie ubezpieczenia przypada po dniu doręczenia oświadczenia o odmowie wypłaty odszkodowania, nie ulegają zmianie.
4. Wypłata odszkodowania nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

5. Postanowienie ust. 4 nie ma zastosowania do odpowiedzialności za zwiększone koszty działalności określone zgodnie z § 3 ust. 7 oraz wskazanych w umowie ubezpieczenia innych limitów odpowiedzialności, dla których z chwilą wypłaty odszkodowania limit odpowiedzialności zostaje pomniejszony o kwotę wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczający może uzupełnić limit odpowiedzialności za zapłatą dodatkowej składki uzgodnionej z PZU. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełni limitu, w razie następnej szkody górną granicę odpowiedzialności PZU stanowi limit odpowiedzialności, który pozostał po wypłacie odszkodowania za wcześniejszą szkodę.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 16

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez PZU roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą na PZU do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia pozostałej części roszczeń przed roszczeniem PZU.
2. Ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU pomocy dostarczając informacji oraz dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych, o ile są w jego posiadaniu lub ma możliwość ich uzyskania.
3. Jeżeli ubezpieczony bez zgody PZU rzekł się lub ograniczył roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania, PZU może zażądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 1, 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), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 2) 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.
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 udzielona klientowi, który je złożył:

- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna:
 - a) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta w przypadku – gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie;
- 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1 lit. a, odpowiedź jest udzielana:

- 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
- 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.

7. 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.

8. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

9. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

10. PZU przewidywa możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

11. 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.

12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem,

przystępuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

15. 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.

16. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.