

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD KRADZIEŻY
Z WŁAMANIEM I RABUNKU MIENIA JEDNOSTEK
PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**



ustalone uchwałą nr UZ/432/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 26 lipca 2007 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/65/2011 z dnia 21 lutego 2011 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/114/2012 z dnia 28 marca 2012 r. oraz uchwałą nr UZ/430/2015 Zarządu PZU SA z dnia 23 grudnia 2015 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 lub wartości wykupu ubezpieczenia | <p>OWU:</p> <p>§ 1 ust. 2–3, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8 ust. 9–10 i ust. 12 i ust. 15, ust. 15, § 9 ust. 1, ust. 3–9, § 10, § 11, § 13, § 14, § 15 ust. 15.</p> <p>Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia jednostek prowadzących działalność gospodarczą: § 1, § 2, § 3.</p> <p>Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia jednostek prowadzących działalność gospodarczą: § 1, § 2, § 3.</p> |

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

OWU:

§ 1 ust. 2–3, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8 ust. 9–10 i ust. 12 i ust. 15, § 9, § 10, § 11, § 13, § 14, § 15 ust. 15.

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia jednostek prowadzących działalność gospodarczą
§ 1, § 2, § 3.

Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia jednostek prowadzących działalność gospodarczą
§ 1, § 2, § 3.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej ogólnymi warunkami, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (zwany dalej PZU SA) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi zwanymi dalej Ubezpieczającym.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego). Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków, Ubezpieczającym jest podmiot zawierający z PZU SA umowę ubezpieczenia, Ubezpieczonym jest podmiot zawierający umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek którego zawarto umowę ubezpieczenia.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu;
 - Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania bezpośrednio od PZU SA, chyba że

strony uzgodniły inaczej; jednakże takie uzgodnienie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;

- Ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia te powinny być sporządzone na piśmie.
- PZU SA zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami w formie pisemnej przed zawarciem umowy. 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.

PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§ 2

- Przedmiotem ubezpieczenia są będące własnością lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego lub Ubezpieczają-

cego na podstawie tytułu prawnego pozostającego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą:

- 1) towary, surowce, materiały w przerobie, półfabrykaty, wyroby gotowe, materiały pomocnicze i opakowania, a ponadto zmagazynowane i nie będące w użytkowaniu maszyny, aparaty i urządzenia oraz ich części zapasowe, narzędzia i inne mienie stanowiące środki obrotowe, zwane dalej środkami obrotowymi;
 - 2) mienie (przedmioty) przyjęte od osób trzecich w celu wykonania usługi (naprawy, remontu, przeróbki, czyszczenia, farbowania, prania), do używania w ramach dzierżawy lub do komisowej sprzedaży;
 - 3) wyposażenie zakładów handlowych, usługowych, produkcyjnych, rzemieślniczych, biur, pracowni, gabinetów lekarskich, obiektów kulturalno-rozrywkowych, sportowo-turystycznych, itp. wyposażenie i przedmioty wypożyczalni oraz urządzenia do przechowywania wartości pieniężnych;
 - 4) gotówka i inne wartości pieniężne, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, akcje, obligacje, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platynę i inne metale z grupy platynowców.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub jeżeli niniejsze warunki nie zawierają postanowień odmiennych, mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w miejscu (lokalu) określonym w umowie ubezpieczenia.
3. Przedmiotem ubezpieczenia nie może być mienie, którego posiadanie lub wózw na terytorium Unii Europejskiej jest zakazany, chyba że w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia zakaz ten nie dotyczy Ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – UBEZPIECZONE RYZYKA

§ 3

1. PZU SA odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe w wyniku:
 - 1) kradzieży z włamaniem – dokonanej lub usiłowanej;
 - 2) dokonanego lub usiłowanego rabunku.
2. Za szkodę uważa się utratę lub ubytek wartości ubezpieczonego mienia z powodu jego zaboru, zniszczenia lub uszkodzenia.
3. Za szkody spowodowane przez:
 - 1) kradzież z włamaniem – uważa się:
 - a) zabór mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać z zamkniętego lokalu po usunięciu przy użyciu siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub otworzeniu zabezpieczenia kluczem oryginalnym, który zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu lub w wyniku rabunku,
 - b) zabór mienia w celu przywłaszczenia dokonany przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli pozostawił ślady, które mogą być użyte jako dowód potajemnego ukrycia,
 - 2) rabunek – uważa się zabór ubezpieczonego mienia w celu przywłaszczenia, dokonany:
 - a) z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osób u nich zatrudnionych bądź groźby natychmiastowego użycia przemocy albo z doprowadzeniem do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania ich oporu przed wydaniem ubezpieczonego mienia,
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej bądź groźby natychmiastowego użycia przemocy doprowadził do objętego ubezpieczeniem lokalu lub urządzenia bądź pomieszczenia do przecho-

wywania wartości pieniężnych osobę posiadającą klucze i zmusił ją do ich otwarcia albo sam je otworzył kluczami zabranymi.

4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony o ryzyko wandalizmu, za które uważa się rozryśne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia, spowodowane przez osoby trzecie, które uzyskały do niego dostęp w sposób określony w ust. 3.
5. Gotówka i inne wartości pieniężne (§ 2 ust. 1 pkt 4) mogą być ubezpieczone ponadto od rabunku podczas przenoszenia lub przewożenia (transportu) przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby u niego zatrudnione, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyznaczył do wykonywania transportu. Ubezpieczeniem objęte są transporty wykonywane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
6. W ubezpieczeniu gotówki i innych wartości pieniężnych od rabunku podczas przenoszenia lub przewożenia (transportu), PZU SA odpowiada również za szkody powstałe w związku ze zdarzeniami, które uniemożliwiły osobie wykonującej transport ochronę powierzonych wartości pieniężnych wskutek:
 - 1) nagłej śmierci lub nagłej ciężkiej choroby tej osoby;
 - 2) ciężkiego uszkodzenia ciała tej osoby wywołanego nieszczęśliwym wypadkiem; za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego osoba, która uległa wypadkowi, niezależnie od swojej woli, doznała uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarła;
 - 3) zniszczenia lub uszkodzenia środka lokomocji użytego do transportu wskutek katastrofy, pożaru, uderzenia pioruna lub wybuchu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. W ramach niniejszego ubezpieczenia PZU SA nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) inwentarza żywego;
 - 2) akt, dokumentów, rękopisów, komputerowych programów indywidualnych użytkownika oraz danych zawartych na nośnikach informacji;
 - 3) komputerowych programów licencjonowanych produkcji seryjnej, chyba że stanowią mienie, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 lub 2;
 - 4) samochodów oraz innych pojazdów mechanicznych nie będących środkami obrotowymi lub mieniem osób trzecich przyjętym w celu wykonania usługi lub do komisowej sprzedaży;
 - 5) mienia nie objętego ewidencją przychodów i rozchodów.
2. Ochroną ubezpieczeniową PZU SA nie są objęte szkody:
 - 1) nie przekraczające równowartości 100 USD według średniego kursu NBP z daty powstania szkody;
 - 2) wyrządzone wskutek przywłaszczenia, fałszerstwa;
 - 3) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem szkodności, przy czym przez winę Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego 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,
- 4) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 5) powstałe w przedmiotach, których zakup jest udokumentowany dowodami zakupu wystawionymi przez nie istniejące w chwili wystawienia tych dokumentów podmioty;
 - 6) w sprzęcie elektronicznego przetwarzania danych lub jego oprogramowaniu, powstałych w wyniku manipulowania lub niewłaściwego użycia tego sprzętu, które mogą być przedmiotem odrębnego ubezpieczenia;
 - 7) powstałe po upływie 30 dni od chwili rozpoczęcia przewy w prowadzeniu działalności w lokalu z ubezpieczonym mieniem, chyba że fakt ten zgłoszony został PZU SA i w porozumieniu z Ubezpieczającym uzgodniono dodatkowe środki zabezpieczenia mienia;
 - 8) powstałe w wyniku działań wojennych, wewnętrznych zamieszek lub ruchów społecznych, sabotażu lub aktów terroryzmu, trzęsienia ziemi lub działania energii atomowej;
 - 9) powstałe wskutek ognia, wybuchu lub zalania wodą z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, nawet jeśli takie szkody wystąpią w wyniku włamania;
 - 10) powstałe w wyniku otworzenia zamka kluczem podobnym lub innymi narzędziami, chyba że pozostawiono na nim wyraźne ślady włamania;
 - 11) powstałe w przedmiotach pochodzących z kradzieży, jeżeli w dniu zajścia szkody nie upłynął wymagany przepisami prawa okres do nabycia własności tych przedmiotów przez Ubezpieczonego na zasadzie dobrej wiary;
 - 12) powstałe wskutek rozmyślnego zniszczenia lub uszkodzenia mienia (wandalizm), chyba że ryzyko to zostało dodatkowo ubezpieczone (§ 3 ust. 4).

ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA

§ 5

1. Ubezpieczone mienie (z zastrzeżeniem ust. 3) powinno znajdować się w budynkach o odpowiednio trwałej konstrukcji. Przez odpowiednio trwałą konstrukcję rozumie się budynek wykonany z materiałów i w technologii właściwej dla jego przeznaczenia użytkowego – zgodnie z przepisami prawa budowlanego, w którym nie jest możliwe pokonanie poszczególnych elementów konstrukcji (ścian, podłóg, stropów) bez ich równoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia przy użyciu narzędzi.
Lokal, w którym znajduje się ubezpieczone mienie nie może posiadać niezabezpieczonych otworów, przez które możliwy byłby dostęp do mienia bez włamania. Zabezpieczenia wszystkich otworów zewnętrznych lokalu powinny być w należytym stanie technicznym oraz tak osadzone i zamknięte aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły i narzędzi. Ponadto powinny być spełnione co najmniej następujące warunki:
 - 1) Drzwi zewnętrzne do lokalu z ubezpieczonym mieniem winny być zamknięte na co najmniej dwa różne zamki wielozastawkowe lub dwie różne klódki wielozastawkowe, zawieszane na oddzielnych skoblach, z których przynajmniej jeden powinien spełniać wymogi zamka o podwyższonej odporności na włamanie, potwierdzone atestem lub certyfikatem, świadectwem kwalifikacji jakości lub innym dokumentem wydanym przez upoważnioną jednostkę.

Zamki mechaniczne powinny posiadać więcej niż jedną ruchomą zastawkę. Ilość zastawek w zamku można ustalić na podstawie nacięć profilowanych w kluczu. Uchwyty, na których mocowane są klódki, powinny być zrobione z płaskownika przymocowanego na stałe do drzwi lub krat w sposób, który uniemożliwi jego ukreślenie, odcięcie lub oberwanie. Odpowiednio do parametrów klódki powinna być dobrana grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłąka lub bolca. Wolne miejsca na kabłąku należy wypełnić tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.

Za równorzędne zabezpieczenie uznaje się zamek wielopunktowy o podwyższonej odporności na włamanie. Zamkiem wielopunktowym jest taki zamek, którego zamknięcie powoduje jednostronne lub wielostronne ryglowanie płata drzwi w kilku odległych od siebie miejscach. Główne zamki w drzwiach nie mogą być zaopatrzone w mechanizmy umożliwiające otwarcie zamka od wewnątrz bez użycia oryginalnego klucza.

- 2) oszklenia okien, drzwi i innych otworów zewnętrznych lokalu, do których jest dostęp z przybudówek, balkonów, tarasów lub innych części budynku, w którym znajduje się ten lokal, winny być osadzone w ramach w taki sposób, aby wyjęcie szyby nie było możliwe bez jej rozbitcia, a ponadto zabezpieczone przeciwwłamaniową osłoną mechaniczną w postaci krat wykonanych z prętów stalowych, żaluzji lub okiennic.
Kraty, żaluzje lub okiennice powinny być takiej konstrukcji, tak założone i zamknięte, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez uprzedniego ich uszkodzenia przy pomocy narzędzi, zaś ruchome osłony mechaniczne powinny być zamknięte co najmniej na jedną klódkę wielozastawkową.

Inne zabezpieczenia mechaniczne winny stanowić istotną przeszkodę w sforsowaniu zabezpieczonego otworu, stwierdzoną na podstawie stosownego atestu lub certyfikatu lub innego dokumentu wydanego przez upoważnioną jednostkę bądź ogłędzin i opisu dokonanych przez przedstawiciela PZU SA;

- 3) postanowienia pkt 2 w części dotyczącej mechanicznego zabezpieczenia oszkleń nie mają zastosowania jeżeli:
 - a) ustanowiono poza godzinami urzędowania dozór wyłącznie danej placówki, wewnętrzny lub zewnętrzny; przez dozór rozumie się ochronę ubezpieczonego lokalu wykonywaną w zorganizowany sposób przez co najmniej jedną osobę dorosłą spośród personelu ubezpieczającego jednostki lub pracowników koncesjonowanego przedsiębiorstwa ochrony osób i mienia,
 - b) placówkę wyposażono w elektroniczny system wizualno-dźwiękowy o działaniu miejscowym ze stałym adresem (odbiorcą) alarmu; przez stałego adresata (odbiorcę) alarmu rozumie się Ubezpieczającego bądź osobę wyznaczoną przez Ubezpieczającego jako odpowiedzialną za odbiór sygnału alarmu i podjęcie działań interwencyjnych,
 - c) placówkę wyposażono w elektroniczny system przeciwwłamaniowy i włączono do systemu monitorowania alarmów policji bądź koncesjonowanego przedsiębiorstwa ochrony osób i mienia,
 - d) oszklenia lokalu wykonane są ze szkła hartowanego o zwiększonej odporności na rozbitcie, stwierdzonej stosownym atestem lub certyfikatem lub innym dokumentem wydanym przez upoważnioną do tego jednostkę;

- 4) równoległe stosowanie w ubezpieczonej placówce zabezpieczeń mechanicznych wymienionych w pkt 1 i 2 oraz zabezpieczeń wymienionych w pkt 3 może stanowić podstawę do udzielenia obniżki składki.
 2. Gotówka i inne wartości pieniężne (§ 2 ust. 1 pkt 4) powinny znajdować się w lokalu zabezpieczonym w sposób określony w ust. 1, a ponadto powinny być zamknięte w urządzeniach lub pomieszczeniach do przechowywania wartości pieniężnych odpowiadających wymaganiom określonym w załączniku Nr 1 lub Nr 2 do niniejszych ogólnych warunków. Urządzenia i pomieszczenia o wadze do 1000 kg zabezpieczające wartości pieniężne powinny być trwale przymocowane do podłoża lub ściany lokalu, w którym się znajdują.
 3. Samochody oraz inne pojazdy mechaniczne, stanowiące środki obrotowe Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub mienie osób trzecich przyjęte w celu wykonania usługi lub do komisyjnej sprzedaży, mogą być przechowywane poza lokalem, na terenie (parkingu) ogrodzonym stałym parkanem, zamkniętym i oświetlonym w porze nocnej i całonocowo dozorowanym. Pojazdy te nie mogą mieć kluczyków przy stacyjkach zapłonowych, a wszystkie drzwi w pojazdach krytych powinny być zamknięte na zamek fabryczny. Brama na teren, na którym parkowane są pojazdy powinna być zabezpieczona w taki sposób, aby niemożliwy był wyjazd samochodem przez osobę nieuprawnioną.
 4. Klucze do lokalu z ubezpieczonym mieniem oraz do samochodów i innych pojazdów mechanicznych, a także do urządzeń i pomieszczeń zabezpieczających wartości pieniężne powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i dostępem do nich osób nieuprawnionych.
 5. PZU SA może, na podstawie oceny wielkości ryzyka zagrożenia szkodą, określić indywidualne warunki w zakresie wymaganych środków bezpieczeństwa.
- 1) za placówkę uważa się sklep, magazyn, punkt usługowy, kiosk, dział, stoisko, itp., o ile tylko mienie takiej placówki objęte jest odrębną ewidencją księgową i jest oddzielnie rozliczane;
 - 2) przy zgłoszeniu do ubezpieczenia wielu placówek, Ubezpieczający jest obowiązany dołączyć do wniosku wykaz placówek objętych ubezpieczeniem z podaniem oddzielnie dla każdej placówki miejsca (adresu), przedmiotu i wartości ubezpieczenia;
 - 3) przy zwalnianiu ubezpieczenia na następny okres Ubezpieczający jest obowiązany podać PZU SA nową (zakualizowaną) podstawę obliczania składki oraz nowy (zakualizowany) wykaz placówek.
5. Na pierwsze ryzyko mogą być ubezpieczone:
 - 1) środki obrotowe (§ 2 ust. 1 pkt 1);
 - 2) mienie przyjęte od osób trzecich (§ 2 ust. 1 pkt 2);
 - 3) wyposażenie (§ 2 ust. 1 pkt 3);
 - 4) gotówka i inne wartości pieniężne (§ 2 ust. 1 pkt 4);
 - 5) podwyższone koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń lokalu ponad limit określony w § 11.
 Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający, kierując się przewidywaną możliwością maksymalnej straty w okresie ubezpieczenia.
 W przypadku wypłaty odszkodowania za powstałą szkodę suma ubezpieczenia określona w polisie zostaje pomniejszona o wysokość wypłaconego odszkodowania (zasada wyczerpywania sumy ubezpieczenia). Ubezpieczający może podwyższyć tę sumę przez zapłacenie uzupełniającej składki – w przeciwnym wypadku w razie następnej szkody powstałej w bieżącym okresie ubezpieczenia – górna granicę odpowiedzialności PZU SA stanowi suma ubezpieczenia jaka pozostała po wypłacie odszkodowania za wcześniejszą szkodę.
 6. Gotówka i inne wartości pieniężne oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców (§ 2 ust. 1 pkt 4) mogą być ubezpieczone:
 - 1) od kradzieży z włamaniem w lokalu;
 - 2) od rabunku w lokalu;
 - 3) od rabunku podczas transportu (przenoszenia lub przewożenia) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 Każde z wymienionych w niniejszym ustępie ryzyk stanowi samoistne ubezpieczenie z odrębną sumą ubezpieczenia. Sumę ubezpieczenia dla gotówki i innych wartości pieniężnych ustala się w zależności od sposobu jej zabezpieczenia i uzasadnionych potrzeb Ubezpieczającego wynikających z charakteru prowadzonej działalności.
 Za szkody w gotówce i innych wartościach pieniężnych powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, PZU SA odpowiada tylko wówczas gdy sprawca kradzieży włamał się do ubezpieczonego lokalu i urządzenia zabezpieczającego wartości pieniężne lub po włamaniu się do lokalu wyrwał z umocowania to urządzenie i zabrał je wraz z zawartością.
 7. Gotówka w zakresie ryzyk wym. w ust. 6 może być ubezpieczona łącznie w sposób uproszczony na podstawie obrotów miesięcznych, przy czym:
 - 1) ochroną ubezpieczeniową objęta jest gotówka Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego we wszystkich jego placówkach podanych w wykazie, dla których rachunkowość prowadzi Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
 - 2) za podstawę obliczenia składki przyjmuje się wysokość ogólnej sumy gotówki podejmowanej z banków w ciągu jednego miesiąca oraz ogólnej sumy gotówki pochodzącej z innych bieżących wpływów gotówkowych uzyskiwanych w ciągu jednego miesiąca;
 - 3) sumy, o których mowa w pkt 2 powinny obejmować przychody gotówkowe Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego we wszystkich zgłoszonych do ubezpieczenia i wymienionych w wykazie placówkach;

SYSTEMY UBEZPIECZEŃ – SUMY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Mienie w zależności od jego rodzaju może być ubezpieczone według następujących systemów:
 - 1) na sumy stałe;
 - 2) na pierwsze ryzyko;
 - 3) na sumy zmienne;
 - 4) systemem obrotów miesięcznych (gotówka).
2. Na sumy stałe mogą być ubezpieczone:
 - 1) środki obrotowe (§ 2 ust. 1 pkt 1);
 - 2) mienie przyjęte od osób trzecich (§ 2 ust. 1 pkt 2);
 - 3) wyposażenie (§ 2 ust. 1 pkt 3).
3. Przy ubezpieczeniu mienia na sumy stałe suma ubezpieczenia powinna odpowiadać:
 - 1) dla środków obrotowych (§ 2 ust. 1 pkt 1) – najwyższej (maksymalnej) wartości mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia, odpowiadającej kosztom jego nabycia lub wytworzenia;
 - 2) dla mienia przyjętego od osób trzecich (§ 2 ust. 1 pkt 2) – najwyższej (maksymalnej) wartości tego mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia, z tym że wartość mienia przyjętego do komisowej sprzedaży pomniejsza się o prowizję komisową;
 - 3) dla wyposażenia (§ 2 ust. 1 pkt 3) – najwyższej wartości tego mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia.
4. W ubezpieczeniu mienia określonego w ust. 2, znajdujące się w różnych działach, stoiskach placówki, dla których rachunkowość prowadzona jest centralnie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (np. domy towarowe, hale targowe) – suma ubezpieczenia powinna odpowiadać ogólnej wartości mienia we wszystkich działach, stoiskach placówki, o których mowa powyżej, ustalonej według zasad podanych w ust. 3, z tym że:



- 4) na początku okresu ubezpieczenia po zawarciu umowy PZU SA pobiera zaliczkę na poczet składki w wysokości 100% składki obliczonej od zadeklarowanej wartości;
 - 5) rozliczenie składki następuje po upływie okresu ubezpieczenia; w tym celu Ubezpieczający obowiązany jest najpóźniej w ciągu 30 dni po upływie okresu ubezpieczenia podać PZU SA sumę przychodów gotówkowych za każdy miesiąc, wyprowadzoną oddzielnie dla każdej z obu pozycji wymienionych w pkt 2, które to sumy będą stanowić podstawę do obliczenia składki ostatecznej.
- 8. Środki obrotowe mogą być ubezpieczone na sumy zmienne według następujących zasad:**
- 1) na początku okresu ubezpieczenia pobierana jest zaliczka w wysokości 100% składki obliczonej od zadeklarowanej przez Ubezpieczającego przewidywanej maksymalnej wartości towarów, surowców, wyrobów gotowych, półproduktów, półsurowców oraz innego mienia klasyfikowanego jako środki obrotowe;
 - 2) rozliczenie składki następuje po upływie okresu ubezpieczenia; w tym celu Ubezpieczający obowiązany jest najpóźniej w ciągu 30 dni po upływie okresu ubezpieczenia podać PZU SA stan zapasów (remanentów) z poszczególnych kwartałów. Za stan zapasów (remanentów) z poszczególnych kwartałów przyjmuje się wartość księgową (koszty zakupu lub wytworzenia) ubezpieczonego mienia z ostatniego dnia kwartału. Składkę ostateczną za ubezpieczenie otrzymuje się z przemnożenia średniej arytmetycznej wartości stanów zapasów przez stawkę taryfową.
- 9.** Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości będących podstawą ustalenia sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może w porozumieniu z PZU SA podwyższyć sumę ubezpieczenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia skutkuje obowiązkiem zapłaty dodatkowej składki liczonej od różnicy między nową a dotychczasową sumą ubezpieczenia, a odpowiedzialność PZU SA do dnia uzgodnienia przez strony wyższej sumy ubezpieczenia, ograniczona jest do poprzedniej sumy.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej przez przestępcy krat zabezpieczających otwory zewnętrzne ubezpieczonego lokalu bądź przez otwór wybity w szybie, ścianie lub stropie (bez wejścia do lokalu), odpowiedzialność za każdy wypadek ograniczona jest do kwoty stanowiącej 10% sumy ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą. W ubezpieczeniu systemem sum zmiennych granice odpowiedzialności stanowi kwota odpowiadająca 10% wartości towarów na dzień szkody.
 2. Za szkody w gotówce i innych wartościach pieniężnych powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku w lokalu lub rabunku podczas transportu odpowiedzialność PZU SA ograniczona jest, w ramach sumy ubezpieczenia, do limitów określonych w wymaganiach techniczno-organizacyjnych w zakresie zasad przechowywania i transportowania wartości pieniężnych stanowiących załącznik Nr 1 lub Nr 2 do niniejszych ogólnych warunków.
- wiera się na okres roczny lub okres krótszy od roku (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w ust. 3, w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.
 3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręczą Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczanego do złożenia sprzeciwu.
 4. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA według obowiązującej taryfy z uwzględnieniem przedmiotu, sumy i zakresu ubezpieczenia oraz wynikających z oceny ryzyka podwyżek i obniżek za środki zabezpieczenia mienia, przebieg ubezpieczenia, sposób opłacenia składki, kontynuację ubezpieczenia oraz udział własny. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Należna składka może być w wniosek Ubezpieczającego rozłożona na raty.
 5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za datę zapłaty uważa się datę złożenia zlecenia zapłaty w banku na właściwy rachunek PZU SA pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość wolnych środków. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę zapłaty uważa się datę, w której pełna kwota składki lub jej raty znalazła się na rachunku PZU SA w taki sposób, że mógł nią dysponować.
 6. Składka nie podlega indeksacji.
 7. Wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty rat składki w terminach określonych w umowie ubezpieczenia, przy czym w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, 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.
 8. Zadeklarowanie przez Ubezpieczającego udziału własnego w szkodzie stanowi podstawę do udzielenia obniżki składki.
 9. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że w umowie przewidziano inny termin początku odpowiedzialności.
 10. Jeżeli PZU SA ponosił odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

PZU SA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej umowę za-



- zostały opłacone w ustalonym terminie, PZU SA 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. Jeżeli umowa ubezpieczenia opłacana jest w ratach i którakolwiek kolejna rata (poza pierwszą) nie została opłacona w ustalonym terminie, PZU SA po upływie terminu płatności tej raty może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej kwoty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje rozwiązanie umowy. W takim przypadku brak opłaty zaległej raty składki we wskazanym terminie spowoduje rozwiązanie umowy z upływem 7 dni od daty otrzymania tego wezwania przez Ubezpieczającego.
11. 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 do 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 zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
 12. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę. Przeniesienie praw wymaga uprzedniej zgody PZU SA. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, jakie ciążyły na zbywcy, chyba, że strony za zgodą PZU SA umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Postanowienia niniejszego ustępu nie mają zastosowania do przenoszenia wiaryzności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.
 13. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
 14. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
 15. Oprócz przypadków wskazanych powyżej ochrona ubezpieczenia wygasa także:
 - 1) wraz z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta;
 - 2) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia w odniesieniu do mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub wraz z wyczerpaniem limitu odpo-

wiedzialności na wszystkie zdarzenia losowe w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu wyłącznie do mienia lub kosztów dla których ustalony został w umowie ubezpieczenia taki limit i w zakresie objętym tym limitem;

- 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy w razie nie uwzględnienia żądania drugiej strony zmiany wysokości składki spowodowanej istotną zmianą prawdopodobieństwa wypadku.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 9

1. Do obowiązków Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego należą:
 - 1) podanie do wiadomości PZU SA wszystkich znanych mu okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; jeżeli PZU SA zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne;
 - 2) zgłaszanie w czasie trwania umowy ubezpieczenia zmian okoliczności wymienionych w punkcie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek;
 - 3) przestrzeganie powszechnie obowiązujących i zastrzeżonych dodatkowo w umowie ubezpieczenia przepisów dotyczących zabezpieczenia mienia przed kradzieżą oraz rabunkiem;
 - 4) prowadzenie wymaganej powszechnie obowiązującymi przepisami prawa ewidencji ubezpieczonego mienia i zabezpieczenia jej przed kradzieżą, zniszczeniem bądź zaginięciem.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 pkt 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umysłowej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
3. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od chwili uzyskania wiadomości o wypadku, powiadomić PZU SA; przez dzień roboczy należy rozumieć dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,
 - 2) pozostawić bez dokonywania zmian miejsce wypadku do czasu oględzin przez przedstawiciela PZU SA, chyba że zmiana stanu faktycznego spowodowanego wypadkiem była niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po wypadku lub zmniejszenia szkody; PZU SA nie może powoływać się na ten zakaz, jeżeli nie rozpoczął czynności likwidacyjnych w terminie wyznaczonym do sporządzenia rewanentu po wypadku,
 - 3) udzielić przedstawicielowi PZU SA pomocy i wyjaśnień w ustalaniu okoliczności powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości oraz przedstawić dowody;
 - 4) sporządzić na własny koszt i przedstawić w ustalonym terminie i formie rachunek strat.
4. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiaru, w tym zawiadomić

jednostkę policji o szkodzie powstałej w ubezpieczonym mieniu. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w zdaniu poprzedzającym PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

5. W razie naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 3 z winy umyślniej lub wskutek rażącego niedbalstwa, PZU SA wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłaćta odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
6. PZU SA obowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 4 jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
7. W razie naruszenia z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
8. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
9. W razie uzyskania informacji o przedmiotach zaginionych, skradzionych lub zrabowanych, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zawiadomić o tym niezwłocznie jednostkę policji i PZU SA oraz uczestniczyć w czynnościach zmierzających do rozpoznania i odzyskania tych przedmiotów.
W razie odzyskania utraconych przedmiotów Ubezpieczony jest obowiązany przyjąć je z powrotem. Jeżeli Ubezpieczony odzyskał przedmioty w stanie niezmiennym, PZU SA wolny jest od obowiązku wypłaty odszkodowania, a w razie gdy odszkodowanie zostało wypłacone, Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie zwrócić PZU SA wypłaconą kwotę. W razie odzyskania przedmiotów w stanie uszkodzonym lub niekompletnym, zwrotowi podlega kwota odpowiadająca wartości odzyskanego przedmiotu w dniu jego odzyskania.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA

§ 10

1. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia mienia w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od kwoty stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. Górną granicę odpowiedzialności PZU SA za ubezpieczenie mienia stanowi suma ubezpieczenia podana dla określonej grupy mienia (poszczególnej pozycji polisy) w odniesieniu do mienia ujętego w tej pozycji. Nie dotyczy to ubezpieczenia środków obrotowych systemem sum zmiennych oraz gotówki ubezpieczonej na podstawie obrotów miesięcznych.
3. W ubezpieczeniu gotówki na podstawie obrotów miesięcznych odpowiedzialność PZU SA za każdy wypadek szkody powstałej wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku ustala się do wysokości limitów określonych w polisie, ograniczonych wymaganiami techniczno-organizacyjnymi w zakresie zasad przechowywania i transportowania wartości pieniężnych stanowiącymi załącznik Nr 1 lub Nr 2 do niniejszych ogólnych warunków.
4. W odniesieniu do mienia ubezpieczonego na sumy stałe, w razie stwierdzenia, że w dacie zaistnienia szkody suma ubezpieczenia była niższa od faktycznej wartości mienia (niedoubezpieczenie) – odszkodowanie oblicza się w takiej proporcji, w jakiej pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do faktycznej wartości mienia.

5. PZU SA może odstąpić od proporcjonalnej redukcji odszkodowania określonej w ust. 4, jeżeli wysokość szkody nie przekracza 20% sumy ubezpieczenia określonej grupy mienia.
6. Jako wysokość szkody przyjmuje się:
 - 1) w środkach obrotowych – wysokość kosztów ich zakupu lub wytworzenia według cen z dnia powstania szkody udokumentowanych rachunkiem zakupu lub kalkulacją kosztów wytworzenia;
 - 2) w mieniu przyjętym od osób trzecich w celu wykonania usługi bądź do używania w ramach dzierżawy – wysokość kosztów zakupu tego mienia pomniejszonych o faktyczny stopień jego zużycia (wartość rzeczywista) lub wartość kosztów naprawy uszkodzonego mienia wg cen z dnia powstania szkody, powiększonych o uodowodnioną wartość nakładów Ubezpieczonego;
 - 3) w mieniu przyjętym do komisowej sprzedaży – wartość oznaczoną w dowodzie przyjęcia z potrąceniem prowizji komisowej;
 - 4) w wyposażeniu – wysokość kosztów zakupu nowego wyposażenia tego samego rodzaju, pomniejszonych o stopień zużycia do dnia szkody (wartość rzeczywista) albo wysokość kosztów naprawy; wysokość tych kosztów powinna być określona według cen z dnia powstania szkody albo udokumentowana rachunkiem zakupu lub naprawy;
 - 5) w gotówce – jej wartość nominalna, z tym że w odniesieniu do zagranicznych środków pieniężnych równowartość w złotych według średniego kursu NBP z dnia powstania szkody,
 - w papierach wartościowych – ich wartość rzeczywistą z dnia powstania szkody,
 - w złocie, srebrze i wyrobach z tych metali, kamieniach szlachetnych i perłach, a także w platynie i metalach z grupy platynowców – wysokość kosztów ich zakupu lub wytworzenia według cen z dnia powstania szkody,
 - 6) w kosztach naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń lokalu – rachunek tych kosztów.
7. Podstawę ustalenia wysokości szkody, o której mowa w ust. 6, stanowi:
 - 1) rachunek strat sporządzony przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - 2) stan faktyczny szkody i okoliczności jej powstania, stwierdzony protokołem szkody przez przedstawiciela PZU SA przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.Jednakże, jeśli wysokość szkody podana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w rachunku strat (pkt 1) w istotny sposób różni się od ustaleń dokonanych przez PZU SA, podstawę określenia wysokości szkody stanowi stwierdzony stan faktyczny (pkt 2).
8. Ustalenie stanu faktycznego i okoliczności powstania szkody PZU SA przeprowadza protokołarnie z udziałem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z którym powinien uzgodnić datę każdej czynności likwidacyjnej wymagającej badań na miejscu szkody. Koszty związane z ustaleniem szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
9. Przyjmuje się, że likwidacja szkody z ustaleniem stanu faktycznego szkody i okoliczności jej powstania nastąpiła z udziałem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli w czynnościach likwidacyjnych brała udział osoba podpisująca w imieniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego protokół szkody.
10. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, z tym że:
 - 1) wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu;



- 2) wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży;
 - 3) wysokość szkody zwiększa się o wskaźnik kosztów transportu obliczony dla danej placówki;
 - 4) wysokość szkody nie obejmuje marży naliczonej przez ubezpieczonego oraz wartości użytków w granicach obowiązujących norm. Ubytków tych nie odlicza się jednak w razie ustalenia wysokości szkody na podstawie stanu faktycznego szkody i okoliczności jej powstania (ust. 7 pkt 2).
11. W przypadku zadeklarowania przez Ubezpieczającego udziału własnego w szkodzie, kwotę odszkodowania pomniejsza się o kwotę tego udziału.

KOSZTY NAPRAWY ZABEZPIECZEŃ

§ 11

1. Niezależnie od odszkodowania o którym mowa w § 10 PZU SA pokrywa, w ramach sumy ubezpieczenia, udokumentowane przez Ubezpieczonego koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń lokalu, łącznie z kosztami usunięcia uszkodzeń ścian, stropów, dachów, okien i drzwi – w kwocie nie większej niż równowartość 500 USD według średniego kursu NBP z dnia powstania szkody.
2. Odpowiedzialność PZU SA, o której mowa w ust. 1 może na wniosek Ubezpieczającego, zostać rozszerzona – po zadeklarowaniu sumy ubezpieczenia dla dodatkowych kosztów i opłaceniu dodatkowej składki.
3. Z tytułu doubezpieczenia kosztów naprawy zabezpieczeń lokalu (ust. 2) PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia podanej dla tych kosztów.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 12

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
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. 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 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 SA 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 Uprawiony z umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminach określonych w 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 uzasadniającą 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 Uprawionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania; 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;
 - 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 Uprawionego 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 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.

ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESOWYCH

§ 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez PZU SA roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia pozostałej części roszczeń przed roszczeniem PZU SA.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacji oraz dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA rzekł się lub ograniczył roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania PZU SA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

PODWÓJNE UBEZPIECZENIE

§ 14

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać odszkodowania przynoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty odszkodowania w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

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 kierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację 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 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 odpowiedź, 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 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 trzymywania 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
 16. Niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

