

OGÓLNE WARUNKI KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA JACHTÓW ŚRÓDLĄDOWYCH



ustalone uchwałą nr UZ/432/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 26 lipca 2007 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/399/2010 z dnia 8 listopada 2010 r., uchwałą nr UZ/22/2011 z dnia 21 stycznia 2011, uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r. oraz uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>OWU:</p> <p>Postanowienia wspólne – § 1 ust. 2–4, § 2 ust. 1–4, § 9 ust. 1–2, § 10 ust. 1, § 13 ust. 1–3, § 15 ust. 1, 2, 4 i 5, § 16 ust. 1, 3 i 4, § 17, § 18 ust. 1 i 2, § 20 ust. 3, § 22, § 23 ust. 14.</p> <p>Ubezpieczenie jacht-casco – § 4 ust. 1–2 oraz ust. 5–9.</p> <p>Ubezpieczenie OC użytkownika – § 5 ust. 1–2.</p> <p>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – § 6 ust. 1–2.</p> <p>Ubezpieczenie rzeczy osobistych – § 7 ust. 1–2.</p>

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Postanowienia wspólne – § 1 ust. 4, § 3, § 9 ust. 2, § 10 ust. 3, § 11 ust. 1, § 13 ust. 4, § 15 ust. 3, § 16 ust. 2, § 20 ust. 3, § 21 ust. 3, § 22, § 23 ust. 14.</p> <p>Ubezpieczenie jacht-casco – § 4 ust. 5 oraz ust. 11–22.</p> <p>Ubezpieczenie OC użytkownika – § 5 ust. 3–5, § 18 ust. 3.</p> <p>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – § 6 ust. 3–5 oraz ust. 7–8.</p> <p>Ubezpieczenie rzeczy osobistych – § 7 ust. 3–4.</p>

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia jachtów śródlądowych, zwane dalej ogólnymi warunkami, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwany dalej PZU SA, z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- W ramach niniejszych o.w.u PZU SA obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - jachty zarejestrowane w rejestrach prowadzonych przez właściwe organy administracji żeglugi śródlądowej, lub inne uprawnione podmioty i jachty dopuszczone do żeglugi śródlądowej;
 - sprzęt wodny.
- PZU SA obejmuje ochroną ubezpieczeniową jachty śródlądowe oraz sprzęt wodny podczas ich eksploatacji na akwenach śródlądowych Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i Europy w okresie wyłączenia z eksploatacji, jak również podczas transportu lądowego na obszarze RP i Europy.
- Użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia oznaczają:
 - Ubezpieczający** – osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną zawierającą umowę ubezpieczenia;
 - Ubezpieczony** – osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonymi są kierownik jachtu oraz użytkownik sprzętu wodnego, zwani także Użytkownikami.

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczeniu rzeczy osobistych członków załogi Ubezpieczonymi są kierownik jachtu, członkowie załogi jachtu oraz użytkownik sprzętu wodnego w liczbie wskazanej w polisie;

- jacht** – statek o napędzie żaglowym, żaglowo-motorowym albo motorowym przeznaczony do uprawiania śródlądowej żeglugi turystycznej i sportowej. Za jacht uważa się również skuter wodny, łódź pneumatyczną i poduszkiowiec;
- sprzęt wodny** – deski surfingowe, windsurfingowe, rowery wodne, łodzie wiosłowe, kajaki i pontony;
- standardowe wyposażenie jachtu** – wyposażenie pokładowe, sygnalizacyjne, nawigacyjne, kotwiczne, ratunkowe i przeciwpożarowe określone w dokumencie rejestracji lub świadectwie zdolności żeglugowej;
- dokumenty bezpieczeństwa** – dokument rejestracyjny, świadectwo zdolności żeglugowej lub inny dokument stwierdzający, że jacht spełnia określone przepisami wymagania w zakresie budowy i bezpieczeństwa wystawiony przez uprawnione organy administracji żeglugi śródlądowej;
- okres eksploatacji** – okres pływania na wodach śródlądowych RP i Europy, czas towarzyszenia (asysty), holowania oraz wodowania, podnoszenia z wody, postoju w portach, stanicach, przystaniach;

- 8) **okres wyłączenia z eksploatacji** – okres przechowywania w zimowiskach, warsztatach naprawczych, stoczniach remontowych lub w innych przeznaczonych do tego celu i należycie zabezpieczonych pomieszczeniach lub miejscach przechowywania;
- 9) **postój** – czasowe zatrzymanie jachtu w porcie, przystani lub innym przeznaczonym do tego celu miejscu w okresie jego eksploatacji;
- 10) **należycie zabezpieczenie jachtu przed kradzieżą w okresie eksploatacji** – spełnienie łącznie następujących warunków:
- umieszczenie jachtu na terenie dozorowanym przez całą dobę,
 - przymocowanie jachtu do stałego elementu na lądzie w sposób uniemożliwiający wyprowadzenie jachtu z miejsca postoju przez osoby nieupoważnione bez użycia narzędzi, z zastosowaniem linki stalowej albo łańcucha o grubości co najmniej 8 mm zamkniętych na kłódkę wielozastawkową,
 - przymocowanie silnika przyczepnego do konstrukcji jachtu przystosowaną do tego celu kłódką albo linką stalową o grubości co najmniej 8 mm i zamknięcie tej linki na kłódkę wielozastawkową,
 - zamknięcie kabiny jachtu na zamek wielozastawkowy; oraz dodatkowo dla jachtów motorowych o sumie ubezpieczenia powyżej 200 000 PLN:
 - uruchomienie urządzenia odcinającego dopływ paliwa do silnika;
- 11) **należycie zabezpieczenie jachtu przed kradzieżą w okresie wyłączenia z eksploatacji** – umieszczenie jachtu, silnika przyczepnego, osprzętu w jednym z następujących miejsc przechowywania:
- w pomieszczeniu posiadającym konstrukcję niemożliwą do zdemontowania, bez równoczesnego jej zniszczenia przy użyciu narzędzi, w którym:
 - zabezpieczenia otworów, przez które możliwy byłby dostęp do ubezpieczonego mienia są tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, że ich pokonanie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły i narzędzi,
 - wszystkie drzwi zewnętrzne są zamknięte na zamek wielozastawkowy albo żeżeli ze względu na konstrukcyjnych stosowanie zamków nie jest możliwe – co najmniej na kłódkę wielozastawkową,
 - drzwi dwuskrzydłowe posiadają jedno skrzydło uneruchomione u góry i u dołu przy pomocy blokad zainstalowanych od wewnątrz pomieszczenia,
 - drzwi oszklone są zaopatrzone w zamki, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie,
 - wszystkie oszklone otwory zewnętrzne, drzwi oraz okna są zabezpieczone dodatkowo osłoną mechaniczną w postaci krat, żaluzji lub okiennic. Osłony mechaniczne są takiej konstrukcji, tak złożone i zamknięte, że przedostanie się do wnętrza pomieszczenia nie jest możliwe bez uprzedniego ich uszkodzenia przy pomocy narzędzi
 - albo
 - całego jachtu na terenie ogrodzonym, zamkniętym, całodobowo dozorowanym i oświetlonym w porze nocnej, z tym że silnik przyczepny i osprzęt należy przechowywać w kabine jachtu zamkniętej na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy;
- 12) **zamek wielozastawkowy** – zamek posiadający przy najmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka;
- 13) **ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko albo powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 14) **piorun** – gwałtowne wyładowanie elektryczne w atmosferze działające bezpośrednio na przedmiot ubezpieczenia, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 15) **wybuch** – gwałtowne zmiany stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołane ich właściwością rozpręsztrzenia się. W odniesieniu do naczyn ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych naczyn i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane przez wybuch uważa się również szkody powstałe wskutek implozji polegającej na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 16) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMIGW);
- 17) **sztorm** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,2 m/sek ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMIGW);
- 18) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, który ustala Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMIGW); w przypadku braku stacji pomiarowej IMiGW w miejscu szkody, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
- 19) **siła wyższa** – działanie sił przyrody, w tym sztorm, huragan, piorun, mróz;
- 20) **kradzież** – zabór mienia po uprzednim pokonaniu należycie zabezpieczeń za pomocą narzędzi;
- 21) **rabunek** – zabór ubezpieczonego mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej bądź groźby natychmiastowego użycia przemocy albo z doprowadzeniem do nieprzytomności lub bezbronności dla pokonania ich oporu przed wydaniem ubezpieczonego mienia;
- 22) **nieszcześliwy wypadek** – nagłe zdarzenie zaistniałe podczas rejsu wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
Za nieszcześliwy wypadek uważa się również zwichnięcie stawów lub naderwanie ścięgien spowodowane nagłym napięciem mięśni, jeżeli zdarzenia te miały miejsce w okresie eksploatacji jachtu albo sprzętu wodnego;
- 23) **transport łodowy** – przewóz jachtu z lub do miejsca przechowywania lub postoju, miejsca pływania lub wykonywania naprawy powypadkowej – po załadunku na środek transportu;
- 24) **wypadek drogowy** – kolizję środka transportu przewożącego jacht z innym środkiem transportu, osobami, zwierzętami, przedmiotami a także wyrwoczenie się środka transportu albo jego zatonięcie;
- 25) **wartość rzeczywista** – wartość przedmiotu ubezpieczenia po uwzględnieniu stopnia zużycia;
- 26) **strata całkowita rzeczywista** – kradzież, rabunek, zatonięcie lub całkowite zniszczenie jachtu z dodatkowym wyposażeniem, silnikiem i osprzętem lub sprzętu wodnego;
- 27) **strata całkowita konstrukcyjna** – szkodę, której koszt naprawy powypadkowej przekroczył albo jest równy sumie ubezpieczenia przedmiotu objętego ochroną;
- 28) **franszyza redukcyjna** – ustaloną w umowie ubezpieczenia wartość kwotową lub procentową, o jaką będzie pomniejszana wysokość odszkodowania zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków.
5. 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 przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:

- 1) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu;
 - 2) 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.
6. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach. Postanowienia te powinny być sporządzone na piśmie.
7. 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 ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków PZU SA udziela kompleksowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyk wymienionych w §§ 4, 5, 6 i 7 związanych z posiadaniem jachtów śródlądowych oraz sprzętu wodnego, uprawianiem na nich turystyki i sportu rekreacyjnego oraz używaniem do celów szkoleniowych.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za odrębną składką jachty oraz sprzęt wodny mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową również na czas udziału w regatach lub innych imprezach sportowych.
3. Kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) Jachty i sprzęt wodny od ryzyka uszkodzenia, zniszczenia i utraty (**Ubezpieczenie jacht-casco**);
 - 2) Odpowiedzialność cywilną Użytkownika wobec osób trzecich innych niż załoga jachtu lub współużytkownik sprzętu wodnego (**Ubezpieczenie OC użytkownika**);
 - 3) Następstwa nieszczęśliwych wypadków kierownika jachtu, członków załogi lub użytkownika sprzętu wodnego (**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)**);
 - 4) Rzeczy osobiste kierownika jachtu, członków załogi lub użytkownika sprzętu wodnego (**Ubezpieczenie rzeczy osobistych**).
4. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia PZU SA wypłaca odszkodowania lub świadczenia za szkody rzeczowe i szkody na osobie, w granicach sum ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej określonych w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia dla każdego z ubezpieczeń wymienionych w ust. 3.
5. Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości będących podstawą ustalenia sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może, za zgodą PZU SA, podwyższyć sumę ubezpieczenia za zapłatą dodatkowej składki.
6. W przypadku, w którym mowa w ust. 5, PZU SA odpowiada w granicach podwyższonej sumy ubezpieczenia od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody na podwyższenie sumy ubezpieczenia.
7. Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi spadek wartości ubezpieczonego mienia, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie PZU SA, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.

8. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym Ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym PZU SA zawiadomił Ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

WYŁĄCZENIA WSPÓLNE ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych:
 - 1) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) w ubezpieczeniu jacht-casco – z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa kierownika jachtu, członków załogi lub innych użytkowników jachtu oraz użytkownika sprzętu wodnego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) w czasie eksploatacji jachtu lub sprzętu wodnego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 4) w czasie eksploatacji jachtu bez ważnych dokumentów bezpieczeństwa;
 - 5) podczas kierowania jachtem przez osobę nie upoważnioną lub nie posiadającą uprawnień żeglarskich lub motorowodnych określonych w przepisach regulujących zasady żeglugi śródlądowej;
 - 6) podczas prowadzenia jachtu (wykonywania funkcji sternika) przez osobę nie posiadającą wymaganych przepisami uprawnień, chyba że szkoda powstała w czasie używania jachtu do celów szkoleniowych pod nadzorem instruktora;
 - 7) podczas działania lub zaniechania kierownika jachtu lub członków załogi jachtu albo użytkownika sprzętu wodnego, będących w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;przy czym w przypadku Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną, wyłączenia określone w pkt 3–7, mają zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy okoliczności, o których mowa w tych wyłączeniach miały wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
 - 1) szkód pośrednich;
 - 2) szkód w środkach płatniczych, papierach wartościowych, biżuterii, dokumentach, zbiorach filatelistycznych, numizmatycznych i innych przedmiotach o wartości kolekcjonerskiej.
3. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane:
 - 1) działaniami wojennymi, wojną domową, zamieszkami społecznymi, sabotażem, strajkami, manewrami lub operacjami wojskowymi;
 - 2) konfiskatą, aresztem bądź zatrzymaniem jachtu przez uprawnione organy;
 - 3) aktami terroryzmu;
 - 4) oddziaływaniem energii jądrowej i zanieczyszczeniem środowiska.

UBEZPIECZENIE JACHT-CASCO

§ 4

1. **Przedmiotem ubezpieczenia jacht-casco** są wszelkie rodzaje jachty śródlądowe wraz ze standardowym

- wyposażeniem i osprzętem oraz silnikiem zamontowanym na stałe a także sprzęt wodny.
2. Ponadstandardowe wyposażenie zamontowane na jachcie oraz silnik przyczepny (zaburtowy) mogą być objęte ubezpieczeniem na podstawie wniosku Ubezpieczającego zawierającego oddzielnie zadeklarowane wartości tego wyposażenia lub silnika przyczepnego.
 3. Umowa ubezpieczenia jachtu może być zawarta w zakresie podstawowym, rozszerzonym albo pełnym.
 4. Umowa ubezpieczenia sprzętu wodnego może być zawarta w zakresie podstawowym albo rozszerzonym o zdarzenia podczas transportu wymienione w ust. 8 pkt 1 (wariant I).
 5. Ochrona ubezpieczeniowa jachtu lub sprzętu wodnego na czas udziału w regatach lub innych imprezach sportowych objęte są szkody powstałe wyłącznie w czasie uczestniczenia w regatach lub imprezach sportowych w następstwie zdarzeń objętych podstawowym zakresem ubezpieczenia jacht-casco, wymienionych w ust. 6 pkt 1–10 i ust. 7.
- 6. Podstawowy zakres ubezpieczenia jacht-casco** obejmuje szkody powstałe wskutek:
- 1) czynności wykonywanych w czasie otaklowywania albo roztaklowywania jachtu;
 - 2) wywrócenia się lub zatonięcia jachtu lub sprzętu wodnego;
 - 3) utknięcia na mieliźnie, wejścia na ląd lub przeszkodę podwodną;
 - 4) kolizji z inną jednostką pływającą;
 - 5) uderzenia o nabrzeże lub inne objęte stałe lub pływające w okresie eksploatacji jachtu lub sprzętu wodnego na akwenach wodnych;
 - 6) ognia;
 - 7) upadku statku powietrznego lub przedmiotów z jego pokładu;
 - 8) siły wyższej;
 - 9) wybuchu;
 - 10) działania fali wywołanej nadmierną szybkością przechodzących jednostek pływających (kolizja bez kontaktu);
 - 11) umyślnego uszkodzenia jachtu oraz sprzętu wodnego przez osoby trzecie podczas postoju jachtu w miejscu strzeżonym lub przechowywania jachtu w należycie zabezpieczonym pomieszczeniu.
7. PZU SA odpowiada również za szkody będące następstwem wszelkiego rodzaju ukrytych wad kadłuba, silnika lub osprzętu jachtu, z wyłączeniem kosztów naprawy lub wymiany części wadliwych.
- 8. Rozszerzony zakres ubezpieczenia jacht-casco** obejmuje szkody będące następstwem zdarzeń wymienionych w ust. 6 i 7 (zakres podstawowy) oraz szkody powstałe:
- 1) **I wariant** – podczas transportu lądowego – wskutek wypadku drogowego, jakiemu uległ środek transportowy oraz ognia, pioruna, huraganu, deszczu nawalnego;
 - 2) **II wariant** – wskutek kradzieży lub rabunku jachtu oraz wyposażenia i osprzętu.
- 9. Pełny zakres ubezpieczenia jacht-casco** obejmuje szkody będące następstwem zdarzeń wymienionych w ust. 6 i 7, powstałe podczas transportu lądowego oraz wskutek kradzieży lub rabunku, o których mowa w ust. 8.
- 10.** W trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwe jest rozszerzenie zakresu zawartego ubezpieczenia, pod warunkiem przedstawienia jachtu lub sprzętu wodnego do oględzin przedstawicielowi PZU SA i opłacenia dodatkowej składki.
- 11.** PZU SA wypłaca odszkodowanie za szkodę całkowitą lub szkodę częściową jachtu lub sprzętu wodnego w kwocie odpowiadającej wysokości szkody w granicach określonych w polisie sum ubezpieczenia, przy czym:
- 1) sumą ubezpieczenia jachtu jest zadeklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku wartość rzeczywista jachtu wraz ze standardowym wyposażeniem i osprzętem;
 - 2) sumą ubezpieczenia sprzętu wodnego jest zadeklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku wartość rzeczywista sprzętu;
 - 3) sumą ubezpieczenia wyposażenia ponadstandardowego jest zadeklarowana we wniosku oddzielnie wartość rzeczywista tego wyposażenia;
 - 4) sumą ubezpieczenia silnika przyczepnego jest zadeklarowana we wniosku oddzielnie jego wartość rzeczywista.
- 12.** Zgodnie z zasadami określonymi w ust. 11 odszkodowanie za szkodę całkowitą wypłaca się w przypadku:
- 1) straty całkowitej rzeczywistej – do wysokości sumy ubezpieczenia lecz nie więcej niż wartość rzeczywista przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) straty całkowitej konstruktywnej – w wysokości sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wartość sprzedawną pozostałości.
- 13.** Odszkodowanie za szkodę częściową ustala się na podstawie rachunków lub faktur za przeprowadzoną naprawę lub na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego kalkulacji kosztów naprawy w zakresie uszkodzeń stwierdzonych w protokóle powypadkowym sporządzonym przez PZU SA albo na jego zlecenie przez niezależnego eksperta. Rachunki/ faktury i kalkulacja kosztów podlegają weryfikacji przez PZU SA co do wysokości kosztów związanych z zakresem robót i zużytych materiałami.
- 14.** W każdej szkodzię całkowitej powstałej w wyniku kradzieży i w każdej szkodzię częściowej stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości określonej w polisie, chyba że franszyza redukcyjna została wykupiona. Franszyza redukcyjna nie ma zastosowania do kosztów określonych w ust. 15 oraz straty całkowitej powstałej z innych przyczyn niż kradzież.
- 15.** PZU SA pokrywa również w granicach sumy ubezpieczenia jacht-casco uzasadnione koszty:
- 1) awaryjnego holowania lub transportu uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia z miejsca wypadku, do i z miejsca naprawy, o ile poniesione były w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem;
 - 2) oględzin kadłuba po utknięciu na mieliźnie.
- 16.** PZU SA pokrywa koszty, w których mowa w ust. 15, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia jacht-casco. Wypłacone kwoty tytułem zwrotu kosztów określonych w ust. 15 powodują zmniejszenie sumy ubezpieczenia jacht-casco.
- 17.** Każde wypłacone odszkodowanie zmniejsza sumę ubezpieczenia. Uzupełnienie sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia następuje na wniosek Ubezpieczającego jednocześnie z opłaceniem, ustalonej z PZU SA, dodatkowej składki liczonej za okres od daty wypłacenia odszkodowania do końca okresu ubezpieczenia określonego w polisie.
- 18.** Jeżeli zadeklarowana przez Ubezpieczającego suma ubezpieczenia jest niższa od rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia (tzw. niedoubezpieczenie) PZU SA odpowiada za szkody częściowe w takim stosunku, w jakim pozostaje suma ubezpieczenia do rzeczywistej wartości ubezpieczonego przedmiotu.
- 19.** Jeżeli zadeklarowana przez Ubezpieczającego suma ubezpieczenia jest wyższa od rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada tylko do rzeczywistej wartości ubezpieczonego przedmiotu z dnia ustalania odszkodowania.
- 20.** PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) będące skutkiem naturalnego zużycia;
 - 2) w urządzeniach elektrycznych i elektronicznych, akumulatorach oraz ich połączeniach, chyba że szkoda powstała w następstwie przyczyn wymienionych w ust. 6–8;
 - 3) w żaglach i pokrowcach ochronnych uszkodzonych przez wiatr lub zerwanych w czasie zakładania lub

składania, chyba że szkoda była następstwem złamania elementów, do których żagle były zamocowane;

- 4) dotyczące straty kotwic, chyba że szkoda powstała na skutek kradzieży bądź rabunku jachtu albo awaryjnego użycia kotwic w przypadku utknięcia jachtu na mieliznie;
- 5) wynikłe z wady konstrukcyjnej spowodowanej zmianami w konstrukcji przedmiotu ubezpieczenia dokonanymi bez opinii rzeczoznawcy lub klasyfikatora;
- 6) powstałe wskutek działania szkodników;
- 7) powstałe wskutek kradzieży podczas przechowywania jachtu na wózu transportowym poza miejscem stałego dozoru;
- 8) powstałe wskutek kradzieży jachtu w czasie transportu podczas postoju w miejscach i na parkingach niestrzeżonych, chyba że przyczyną postoju była szkoda powstała w bezpośrednim następstwie wypadku jakiemu uległ środek transportu a fakt ten zostanie bezspornie udowodniony, łącznie z brakiem możliwości zabezpieczenia miejsca szkody;
- 9) powstałe w wyniku otwarcenia zamka lub kłódki kluczem podrobionym lub innym narzędziem bez równoczesnego zniszczenia elementów mechanizmu zamykającego;
- 10) powstałe wskutek kradzieży sprzętu wodnego.

21. Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed działaniem sił przyrody, w tym przed korozją;
 - 2) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia zgodnie z ust. 8 pkt 1 – zapewnić transport przedmiotu ubezpieczenia odpowiednim środkiem transportowym oraz należyście zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia przed uszkodzeniem;
 - 3) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia zgodnie z ust. 8 pkt 2 – należyście zabezpieczyć przedmiot ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 4 pkt 10 i 11.
22. W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 21, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

UBEZPIECZENIE OC UŻYTKOWNIKA

§ 5

1. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej użytkownika PZU SA wypłaca odszkodowanie z tytułu szkód na osobie lub szkód rzeczowych wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom trzecim w związku z postojem lub eksploatacją przedmiotu ubezpieczenia.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność za wyrządzone szkody w zakresie odpowiedzialności cywilnej deliktowej Ubezpieczonego, do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w polisie dla wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
3. W każdej szkodzie rzeczowej stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości określonej w polisie, chyba że franszyza została wykupiona.
4. Każde wypłacone odszkodowanie zmniejsza sumę gwarancyjną aż do jej wyczerpania.
5. Ochrona ubezpieczeniowa PZU SA nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych innemu członkowi załogi lub współużytkownikowi sprzętu wodnego;
 - 2) wyrządzone osobom:
 - a) zatrudnionym przez Ubezpieczonego w czasie wykonywania przez nie obowiązków służbowych,
 - b) osobom bliskim Ubezpieczonego, przez których rozumie się małżonka, wstępnych, zstępnych, pasierbą, dzieci przysposobionych albo przyjętych na wychowanie, przysposabiających, rodzeństwo,

ojczyzna, macochę, teściów, zięcia, synową, konkubinę, konkubenta;

- 3) wyrządzone podczas wykonywania holowań komercyjnych, w tym również związanych z uprawianiem narciarstwa i lotniarstwa wodnego;
- 4) wyrządzone w środowisku naturalnym, spowodowane jego zanieczyszczeniem, o ile nie były skutkiem zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, zaistniałych w czasie rejsu oraz w trakcie wykonywania czynności związanych z wyłączeniem z eksploatacji jachtu lub sprzętu wodnego.
2. W ramach ubezpieczenia NNW PZU SA wypłaca:
 - 1) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego przed upływem dwóch lat od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia określonej w polisie, w jakim Ubezpieczony, doznal trwałego uszczerbku. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU SA, na podstawie obowiązującej „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”. Na żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego PZU SA udostępni „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” do wglądu;
 - 2) w przypadku śmierci – jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia następuje na podstawie orzeczenia lekarza wskazanego przez PZU SA lub w oparciu o akt zgonu.
4. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem zwiększył istniejący wcześniej trwały uszczerbek na zdrowiu tego samego organu, narządu lub układu, podstawę do wyliczenia świadczenia stanowi stopień uszczerbku na zdrowiu wynikający z różnicy pomiędzy procentami trwałego uszczerbku po i przed wypadkiem.
5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku i w następstwie tego samego wypadku zmarł przed upływem 2 lat, uprawniomym przysługuje świadczenie w wysokości różnicy pomiędzy kwotą należną z tytułu jego śmierci a uprzednio wypłaconą Ubezpieczonemu.
6. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w przypadku niewskazania przez Ubezpieczonego imiennej osoby uprawnionej, członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci;
 - 3) rodzice;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
7. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są wypadki powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego wykroczenia, przestępstwa lub samobójstwa;
 - 2) umyślnego działania Ubezpieczonego;
 - 3) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 4) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku.
8. Górną granicę odpowiedzialności PZU SA za następstwa nieszczęśliwego wypadku jednego Ubezpieczonego stanowi suma ubezpieczenia określona w polisie.

UBEZPIECZENIE RZECZY OSOBISTYCH

§ 7

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są będące w posiadaniu Ubezpieczonego przedmioty codziennego użytku

zwyczajowo uznane za przydatne w okresie eksploatacji jachtu lub używania sprzętu wodnego: odzież, środki higieny osobistej oraz zegarki, aparaty fotograficzne, gitary, kieszonkowe kalkulatory (rzeczy osobiste), zniszczone, uszkodzone lub utracone w okresie eksploatacji jachtu lub użytkowania sprzętu wodnego w wyniku zdarzeń objętych ochroną w ramach ubezpieczenia jacht-casco.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkodę całkowitą i szkody częściowe w rzeczach osobistych.
3. Wysokość odszkodowania za utracone całkowicie lub częściowo rzeczy osobiste ustala się z uwzględnieniem stopnia ich zużycia.
4. Górną granicę odpowiedzialności PZU SA za rzeczy osobiste stanowi suma ubezpieczenia określona w polisie w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wypełnionego przez Ubezpieczającego wniosku, zawierającego informacje niezbędne do oceny ryzyka i wystawienia polisy.
2. PZU SA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z oceną ryzyka. PZU SA zastrzega sobie także prawo żądania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji, jeżeli uzna, że dotychczas otrzymane nie są wystarczające do prawidłowej oceny ryzyka.
3. PZU SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w ust. 4, w razie wątpliwości umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy).
4. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza 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 wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny bądź okres krótszy od roku (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty.
3. 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 została opłacona w ustalonym terminie, PZU SA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, na który przypadła niezaplacona składka.
4. Jeżeli składka 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 ustanie odpowiedzialności.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę. Przeniesienie praw wymaga zgody PZU SA.
2. 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.
3. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. Postanowien ust. 1–3 nie stosuje się przy przenoszeniu wiarytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

§ 11

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) wraz z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta;
 - 2) z chwilą skreślenia jachtu z rejestru statków żeglugi śródlądowej;
 - 3) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - 4) z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę, jeżeli prawa wynikające z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia;
 - 5) z dniem doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 6) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 7) z dniem wypowiedzenia umowy na podstawie §14;
 - 8) z dniem odstąpienia od umowy na podstawie § 9 ust. 5.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12

1. Składka obliczana jest od sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu jacht-casco, NNW i rzeczy osobistych oraz sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu OC użytkownika.

2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA i ustala się według obowiązującej taryfy. Składka nie podlega indeksacji.
3. Wysokość składki zależy od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) wysokości obniżki – zgodnie z taryfą skladek – wynikającej z:
 - a) ilości przedmiotów zgłoszonych do ubezpieczenia na 12 miesięcy;
 - b) zastosowania ponadstandardowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;
 - c) bezskodowej kontynuacji ubezpieczenia w PZU SA powyżej 2 lat;
 - d) jednorazowej opłaty składki.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Składka dodatkowa należąca z tytułu rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej powinna być płatna jednocześnie ze zmianą umowy.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
6. 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 stempla pocztowego. W innym przypadku za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku PZU SA pełną, wymagalną kwotą składki określoną w umowie ubezpieczenia.
7. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli odszkodowanie lub suma tego odszkodowania i odszkodowań dotąd wypłaconych powoduje wyczerpanie wszystkich sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjne określonych w umowie ubezpieczenia, raty składki, których termin płatności przypada po dniu wypłaty, stają się natychmiast wymagalne i płatne w dniu wypłaty odszkodowania.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA 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. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający obowiązany jest w czasie trwania umowy ubezpieczenia niezwłocznie zawiadamiać PZU SA o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 1, w szczególności zwiększających ryzyko powstania szkody.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 oraz w ust. 2 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ustępach poprzedzających 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.

§ 14

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, 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

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w tym zawiadomić jednostkę Policji o każdej szkodzie powstałej w ubezpieczonym mieniu wskutek kradzieży lub rabunku.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. PZU SA obowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe choćby okazały się bezskuteczne.
5. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek przepisy ust. 1–4 stosuje się również do Ubezpieczonego.

§ 16

1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od chwili uzyskania wiadomości o wypadku, a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w terminie 7 dni roboczych od zgłoszenia do Ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie. Przez dzień roboczy należy rozumieć dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w ust. 1, obciąża także Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek. Postanowienia ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

§ 17

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną, za którego skutki PZU SA może ponosić odpowiedzialność, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) o wypadku żegludowym zawiadomić niezwłocznie właściwy organ administracji żeglugi śródlądowej;
 - 2) w przypadku kradzieży albo rabunku jachtu, pożaru na jachcie lub sprzętu wodnego oraz uszkodzenia go w wyniku wypadku drogowego, jakiego uległ środek transportowy, zawiadomić niezwłocznie Policję;
 - 3) nie dokonywać żadnych zmian stanu faktycznego spowodowanego zdarzeniem, chyba że jest to konieczne dla zapobieżenia zwiększeniu się szkody;
 - 4) nie podejmować naprawy uszkodzonego jachtu, sprzętu wodnego, wyposażenia dodatkowego i osprzętu przed przeprowadzeniem oględzin przez przedstawiciela

- PZU SA, chyba że PZU SA nie przeprowadził ich w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie lub 14 dni, jeżeli niezbędne było powołanie eksperta;
- 5) umożliwić PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów, jak również udzielić potrzebnych w tym celu wyjaśnień;
 - 6) dostarczyć PZU SA dokumenty wskazujące na odpowiedzialność PZU SA oraz wysokość zgłaszanych roszczeń.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1 niezbędne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

§ 18

1. W odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony obowiązany jest ponadto:
- 1) w miarę możliwości starać się ustalić okoliczności zdarzenia;
 - 2) natychmiast zawiadomić PZU SA o wystąpieniu poszkodowanego z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową przeciwko Ubezpieczanemu lub sprawcy szkody;
 - 3) po powiadomieniu PZU SA o zgłoszeniu do Ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie dostarczyć dokumenty dotyczące okoliczności wypadku i rozmiaru szkody;
 - 4) na żądanie PZU SA udzielić wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego;
 - 5) dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1 niezbędne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez niego szkody nie ma skutków prawnych względem PZU SA, który nie wyraził na to uprzedniej zgody.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 19

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego, 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 zdarzenia, 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 zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony 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 uprawnionemu 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 uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia losowego, 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.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWOŁANIA RZECZOZNAWCÓW

§ 20

1. Zarówno Ubezpieczony jak i PZU SA mogą powołać rzeczoznawców w celu ustalenia przyczyny i wysokości szkody.
2. W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców Ubezpieczony jak i PZU SA mogą powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego – wydaje opinię.
3. Każdy z podmiotów, o których mowa w ust. 1 ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołał. Koszty trzeciego rzeczoznawcy (opiniującego) ponoszone są po połowie.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 21

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez PZU SA roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na PZU SA do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany 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 zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania PZU SA może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informacje, 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.

PODWÓJNE UBEZPIECZENIE

§ 22

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 świadczenia przenoszącego 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 świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.
3. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informacje, 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.
5. 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.
6. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
8. 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.
9. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
10. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
11. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
12. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. 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 w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informacje, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
15. 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.
16. 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.
17. Ogólne warunki mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 stycznia 2016 r.

