

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ



ustalone uchwałą nr UZ/708/2007 z dnia 13 grudnia 2007 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r., uchwałą nr UZ/63/2012 z dnia 27 lutego 2012 r., uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r. i ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 4, § 5 ust. 1–3, § 8 § 10 ust. 2, § 11, § 12, § 13, § 15, § 16, § 18, § 19 ust. 2 i 5.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności PZU SA uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 4, § 5 ust. 2 i 4, § 6, § 7, § 8, § 10 ust. 2, § 11, § 12, § 13, § 15, § 18 ust. 1–2.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, obejmujących ubezpieczeniem koszty ochrony prawnej poniesione przez ubezpieczonych w postępowaniach dotyczących czynów popełnionych przez nich przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych.

§ 2

1. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W razie wprowadzenia do umów ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie niuregulowanym tymi postanowieniami.

§ 3

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

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;
- 2) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, rodzeństwo, ojczym, macocha, pasierb, teściowie, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 3) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA w odniesieniu do każdego ubezpieczonego oraz w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 4) **świadczenie** – należne od PZU SA świadczenie pieniężne przysługujące ubezpieczonemu w razie poniesienia przez

niego kosztów ochrony prawnej w zakresie określonym w OWU;

- 5) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 6) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU;
- 7) **wypadek ubezpieczeniowy** – poniesienie przez ubezpieczonego kosztów, o których mowa w § 5 oraz w § 6 ust. 1 OWU;
- 8) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia grupowego; ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie w tym zakresie.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego w celu obrony jego praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniu karnym, cywilnym lub dyscyplinarnym toczącym się przeciwko niemu jako podejrzanemu, oskarżonemu, pozwanemu lub obwinionemu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, a dotyczącym czynów popełnionych przez niego przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje dwa warianty: wariant podstawowy i wariant dodatkowy. Warunkiem udzielenia ochrony w wariantie dodatkowym jest zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantie podstawowym.
3. Zakres ubezpieczenia w wariantie podstawowym obejmuje koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego w postępowaniach, o których mowa w ust. 1, dotyczących czynów popełnionych przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i wszczętych w okresie ubezpieczenia lub wszczętych nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia wygaśnięcia odpowiedzialności PZU SA w stosunku do danego Ubezpieczonego, i stanowiące:
 - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej, nie wyższe niż określone w przepisach dotyczących opłat za czynności adwokackie oraz radców prawnych;
 - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców, albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe;
 - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub opłaty skarbowe, o ile służą ochronie praw ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. W razie skazania Ubezpieczonego prawomocnym wyrokiem przez sąd w postępowaniu karnym za popełnienie z winy umyślnej przestępstwa przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA wypłaconych kosztów ochrony prawnej.

§ 6

1. W razie wszczęcia wobec Ubezpieczonego postępowania karnego w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych lub służbowych oraz zastosowania wobec niego poręczenia majątkowego w postaci kwoty pieniężnej, PZU SA, w granicach sumy ubezpieczenia zwraca Ubezpieczonemu wpłaconą przez niego kwotę poręczenia majątkowego zastosowanego przez sąd lub prokuraturę jako środek zapobiegawczy na podstawie odpowiednich przepisów Kodeksu postępowania karnego (zakres ubezpieczenia w wariantie dodatkowym).
2. W razie orzeczenia przez sąd o przepadku kwoty poręczenia majątkowego lub dokonaniu jej zwrotu ubezpieczonemu w przypadkach określonych odpowiednimi przepisami Kodeksu postępowania karnego, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA kwoty poręczenia w zakresie jakim kwota ta została pokryta przez PZU SA.
3. W razie orzeczenia o przepadku kwoty poręczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA kwoty, o której mowa w ust. 2, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia, w którym kwota ta została pokryta przez PZU SA.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

PZU SA nie odpowiada za koszty ochrony prawnej:

- 1) pokryte w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej przez ubezpieczonego z innym zakładem ubezpieczeń;
- 2) poniesione przez ubezpieczonego w sporze z PZU SA, niezależnie od istoty sporu;
- 3) związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej;
- 4) poniesionych na polecenie ubezpieczonego, które nie były konieczne w celu obrony praw ubezpieczonego lub dotyczących nieistotnych środków dowodowych;
- 5) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek osób bliskich;
- 6) poniesione przez ubezpieczonego w postępowaniu, w którym zachodzi prawdopodobieństwo, że działał on na szkodę PZU SA;
- 7) których wartość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
2. Ustala się odrębną sumę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia w wariantie podstawowym (§ 5 ust. 3) oraz w zakresie ubezpieczenia w wariantie dodatkowym (§ 6 ust. 1).
3. Każdorazowa wypłata świadczenia w zakresie ubezpieczenia w danym wariantie powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia ustalonej dla danego wariantu o wypłaconą kwotę. Wyczerpanie sumy ubezpieczenia następuje odrębnie dla każdego z wariantów.

ZAWARCIE UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 9

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

§ 10

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

§ 11

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał

w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 12

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

§ 13

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się w umowie ubezpieczenia według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) wariantu ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) indywidualnej oceny ryzyka.
3. Składkę opłaca się jednorazowo albo w uzgodnieniu z PZU SA składka może zostać rozłożona na raty. Wysokość i termin płatności składki lub rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
5. W przypadku dokonywania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
6. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU SA nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU SA gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU SA o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
7. Składka nie podlega indeksacji.
8. W przypadku nie zapłacenia przez ubezpieczającego kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, za danego ubezpieczonego, ochrona

ubezpieczeniowa w stosunku do tego ubezpieczonego wygasa z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności.

WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ZWROT SKŁADKI

§ 15

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:

- 1) z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- 3) z dniem śmierci ubezpieczonego;
- 4) z dniem zrezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego;
- 5) w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 8;
- 6) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy Ubezpieczenia;
- 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 16

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 zapłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§ 18

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od dnia powzięcia o nim wiadomości.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
5. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany poinformować PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni, o przypadku poręczenia majątkowego w postaci kwoty pieniężnej, o zwolnieniu takiego poręczenia, o cofnięciu takiego poręczenia, o odstąpieniu od zastosowania takiego poręczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 19

1. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Podstawą wypłaty świadczenia są dowody dokumentujące poniesienie kosztów (w szczególności faktury i rachunki).

3. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 3) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
 - 4) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 5) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 6) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 7) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 8) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez niego na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
5. PZU SA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres:

PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);

- 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
 5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
 6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługujące prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
 8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
 9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
 10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
 13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 14. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 21

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. PZU SA i ubezpieczony mogą zawrzeć umowę o poddaniu sporu pomiędzy nimi pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

