

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KLIENTÓW
KORPORACYJNYCH – POSIADACZY KART OBCIĄŻENIOWYCH
WYDAWANYCH PRZEZ ING BANK ŚLĄSKI S.A.
„PZU BEZPIECZNY BIZNES”**



ustalone uchwałą nr UZ/312/2012 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 22 października 2012 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/429/2015 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	§ 1 ust. 5, § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1, 2 i 4, § 8 ust. 1–6, § 10 ust. 1, § 11 ust. 1, § 12 ust. 1 i 3, § 13 ust. 1, 4 i 5, § 14 ust. 1, 2 i 4, § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, § 2, § 3 ust. 2 i 5, § 4, § 5, § 6 ust. 1, 2 i 4, § 8 ust. 1–6, § 10 ust. 2, § 12 ust. 2, § 13 ust. 5, § 14 ust. 3, § 16

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia klientów korporacyjnych – posiadaczy kart obciążeniowych wydawanych przez ING Bank Śląski S.A. „PZU BEZPIECZNY BIZNES” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia klientów korporacyjnych – posiadaczy lub użytkowników kart obciążeniowych wydawanych przez ING Bank Śląski Spółka Akcyjna (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”) zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”) a ING Bankiem Śląskim Spółką Akcyjną (zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”).
- Na podstawie OWU PZU SA udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty.
- Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
- Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- bankomat** – urządzenie umożliwiające podejmowanie gotówki lub dodatkowo wykonywanie innych operacji przy użyciu karty;
- karta** – ważną, aktywną kartę obciążeniową wydaną przez Ubezpieczającego;
- kradzież** – działanie polegające na zaborze (zabranii) karty posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty w celu przywłaszczenia z zamiarem trwałego pozbawienia posiadacza karty lub użytkownika karty możliwości dysponowania nią;
- nieuprawnione użycie karty** – użycie karty lub danych karty bez zgody posiadacza karty lub użytkownika karty, powodujące zmianę salda na rachunku posiadacza karty;
- numer PIN** – poufny numer identyfikacyjny dla karty;
- operacja** – płatność za towary lub usługi oraz wypłatę gotówki z bankomatu przy użyciu karty, powodującą zmianę salda na rachunku posiadacza karty, w tym płatności realizowane bez fizycznego użycia karty, tj. transakcje internetowe, zamówienia telefoniczne, pocztowe oraz inne usługi dostępne przy użyciu karty;
- posiadacz karty** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o karty, będącą klientem korporacyjnym Banku zgodnie z kryteriami obowiązującymi w Banku w tym zakresie w dniu objęcia takiego podmiotu ochroną ubezpieczeniową, a która w dokumentacji bankowej figuruje jako posiadacz rachunku;
- rabunek** – działanie polegające na zaborze (zabranii) karty posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec użytkownika karty lub osoby działającej w imieniu i na rzecz posiadacza karty, groźby jej natychmiastowego użycia lub z doprowadzeniem użytkownika karty lub osoby działającej w imieniu lub na rzecz posiadacza karty do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są operacje przy użyciu karty;
- regulamin** – wewnętrzne regulacje Banku dla klientów korporacyjnych, dotyczące zasad wydawania i użytkowania kart;
- rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;
- szkoda** – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będący stratą rzeczywistą, z wyłączeniem utraczonych korzyści;
- Ubezpieczony** – posiadacz karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- umowa o karty** – ramową umowę zawartą przez Bank i posiadacza karty, regulującą zasady korzystania z kart objętych tą umową;
- użytkownik karty** – osobę fizyczną upoważnioną przez posiadacza karty do dokonania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w regulaminie oraz posiadacza karty będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą;
- zastrzeżenie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieuprawnione użycie karty utraczonej przez posiadacza karty lub użytkownika karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia, powodujące obciążenie rachunku posiadacza karty.

UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest nieuprawnione użycie karty.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie udzielanej przez PZU SA ochrony ubezpieczeniowej, w ciągu 48 godzin przed zgłoszeniem Bankowi faktu utraty karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia, z tytułu operacji, za które odpowiedzialność ponosi Ubezpieczony zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, do wysokości kwoty, jaka obciąża z tego tytułu rachunek posiadacza karty, nie większej jednak niż przyjęta dla danej karty suma ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, zakresem ubezpieczenia objęte są tylko szkody powstałe wskutek nieuprawnionego użycia karty bez użycia numeru PIN albo bez złożenia podpisu przez użytkownika karty.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe wskutek nieuprawnionego użycia karty z użyciem numeru PIN tylko w przypadku, gdy:
 - 1) osoba trzecia zmusiła użytkownika karty lub osobę działającą w imieniu lub na rzecz posiadacza karty do ujawnienia numeru PIN poprzez dopuszczenie się aktu przemocy lub groźby użycia przemocy przeciwko użytkownikowi karty lub osobie działającej w imieniu lub na rzecz posiadacza karty;
 - 2) zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniało w ciągu pierwszych sześciu godzin od momentu użycia przez użytkownika karty numeru PIN w miejscu publicznym;
 - 3) utrata karty nastąpiła w wyniku dokonania rabunku lub kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania użytkownika karty bądź w siedzibie posiadacza karty, przy czym przez miejsce zamieszkania należy rozumieć miejsce określone przez adres, w którym użytkownik karty przebywa z zamiarem stałego pobytu.
5. PZU SA pokrywa również udokumentowane, poniesione przez Ubezpieczonego koszty wydania nowych kart, a także innych nie wymienionych w OWU nowych kart płatniczych, wydawanych przez Bank w miejsce utraconych przez użytkownika karty lub osoby działające w imieniu lub na rzecz posiadacza karty, wraz z kartą, w wyniku rabunku, kradzieży lub zgubienia, objętych zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które PZU SA ponosi odpowiedzialność, do wysokości 500 zł ponad sumę ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (limit 500 zł ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia).
6. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;
 - 2) powstałe wskutek trzęsienia ziemi;
 - 3) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, przy czym przez winę posiadacza karty będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną, należy rozumieć winę:
 - a) w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkach akcyjnych – członków zarządu, prokurentów,
 - b) w spółkach komandytowych i komandytowo – akcyjnych – kompletariuszy lub prokurentów,
 - c) w spółkach jawnych – wspólników lub prokurentów,
 - d) w spółkach cywilnych – wspólników;
 - e) w spółkach partnerskich – partnerów lub członków zarządu lub prokurentów,
 - f) w przedsiębiorstwach państwowych – dyrektora lub jego zastępców;
 - g) w spółdzielniach, fundacjach i stowarzyszeniach – członków zarządu;
 - 4) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa także innej osoby niż wymieniona w pkt 3 lit. a–g, działającej w imieniu lub na rzecz posiadacza karty, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 5) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa użytkownika karty, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, powstałe w razie:
 - a) przechowywania przez niego karty razem z numerem PIN,
 - b) z zastrzeżeniem § 3 ust. 4 pkt 1, udostępnienia przez niego karty lub numeru PIN osobom nieuprawnionym,
 - c) nie zgłoszenia przez niego niezwłocznie Ubezpieczającemu utraty albo zniszczenia karty,
 - d) używania karty przez niego niezgodnie z zasadami określonymi w regulaminie,

- 6) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony, będący osobą fizyczną, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli posiadacz karty lub użytkownik karty, lub osoba działająca w imieniu i na rzecz posiadacza karty pozostawiła kartę bez zabezpieczenia w ogólnie dostępnym miejscu publicznym.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe związane z utratą danej karty w wyniku rabunku, kradzieży albo zgubienia – zaistniałe w okresie ubezpieczenia i wynosi równowartość w złotych 150 euro według kursu euro określonego w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu z tytułu posiadania danej karty i rozpoczyna się od dnia aktywowania karty.
2. Z zastrzeżeniem ust. 4, okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty:
 - 1) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem upływu ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o karty;
 - 4) z chwilą zastrzeżenia karty;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy o karty;
 - 6) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona przez Ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od:
 - 1) okresu ubezpieczenia,
 - 2) liczby kart wydanych oraz planowanych do wydania przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej przez Ubezpieczającego.
5. Składka nie podlega indeksacji.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 8

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 2.
2. Wysokość szkody jest ustalana według wartości operacji dokonanych w wyniku nieuprawnionego użycia karty stwierdzonych na podstawie wyciągów z rachunku posiadacza karty lub innych dokumentów stanowiących dowód ich dokonania.
3. W przypadku operacji dokonanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wysokość szkody jest ustalana według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku operacji dokonanych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej wysokość szkody jest ustalana według wartości w walucie polskiej, jaką został obciążony przez Bank rachunek posiadacza karty z tytułu dokonania tych operacji. Jeżeli rachunek posiadacza karty jest prowadzony w walucie obcej, wysokość szkody ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku posiadacza karty z tytułu tych operacji, na złote, według średniego kursu tej waluty ogłoszonego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
4. Koszty, o których mowa w § 3 ust. 5 ustala się na podstawie dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz pkt 3.
5. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5.
6. Odszkodowanie jest wypłacane w złotych.
7. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 7, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 7.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 9

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać informację o ubezpieczeniu.

§ 10

1. Ubezpieczony jest obowiązany do:
 - 1) podejmowania niezbędnych środków służących zapobieżeniu naruszenia indywidualnych zabezpieczeń karty;
 - 2) przechowywania karty i ochrony numeru PIN z zachowaniem należytej staranności oraz do zachowania środków bezpieczeństwa mających na celu zapobieżenie wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) nie przechowywania karty razem z numerem PIN;
 - 4) nie udostępniania osobom nieuprawnionym karty i numeru PIN;
 - 5) niezwłocznego zgłoszenia Ubezpieczającemu zgubienia karty, utraty w wyniku rabunku albo kradzieży albo zniszczenia karty;
 - 6) używania karty zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 11

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na wniosek PZU SA Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić ważność karty, dane posiadacza karty oraz imię i nazwisko użytkownika karty;
 - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty tego objęcia;
 - 3) potwierdzić dokonanie operacji w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) potwierdzić przyjęcie zawiadomienia o utracie albo zniszczeniu karty;
 - 5) wskazać datę i godzinę zastrzeżenia karty;
 - 6) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 7) udostępnić dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

§ 12

1. Ubezpieczony lub Ubezpieczający jest zobowiązany powiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 30 dni od dnia zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego. Informacja o adresie oraz numerze telefonu, pod którymi należy powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, jest podana na stronie internetowej Banku oraz w oddziałach Banku.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub 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 zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 2) dostarczyć PZU SA wypełniony Formularz zgłoszenia szkody oraz następujące dokumenty:
 - a) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie operacji z rachunku posiadacza karty, ze wskazaniem operacji dokonanych bez zgody i wiedzy posiadacza karty lub użytkownika karty,
 - b) poświadczenie o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję, w przypadku rabunku albo kradzieży karty,
 - c) dokumenty potwierdzające poniesione przez Ubezpieczonego koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych, o których mowa w § 3 ust. 5, jeżeli dotyczy;

- 3) udostępnić, na wniosek PZU SA, inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest konieczne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
3. Formularze zgłoszenia szkody są dostępne w placówkach Ubezpieczającego i PZU SA oraz na stronie internetowej Ubezpieczającego.
4. Wypełniony Formularz zgłoszenia szkody wraz z dokumentami o których mowa w ust. 1 należy przekazać do PZU SA na adres podany w tym Formularzu albo do innej jednostki PZU SA.
5. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

§ 14

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Policję w ciągu 48 godzin o rabunku albo kradzieży karty lub innych kart płatniczych, o których mowa w § 3 ust. 5.
2. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony 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 jest zobowiązany w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.

OBOWIĄZKI PZU SA

§ 15

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia 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 zdarzenia 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; zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 8 ust. 7 i 8 nie wypłaci odszkodowania, 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 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, 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 udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania.

PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

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 których 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

§ 17

1. 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;
 - 2) ustnej – telefonicznie 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, 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 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. 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.