

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NIEUCZCIWEGO WYKORZYSTANIA KARTY DLA KLIENTÓW KORPORACYJNYCH ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A.



ustalone uchwałą nr UZ/351/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 4 grudnia 2017 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/267/2018 Zarządu PZU SA z dnia 28 sierpnia 2018 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	§ 1 ust. 5 § 2, § 3, § 5, § 6, § 8 ust.1, 3–5, 7–10, § 9 ust. 1–2, 4, § 11.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 8 ust. 2, 4, 6, 10–11, § 9 ust. 5, § 10 ust. 1, § 11, § 12 ust. 3–4.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia nieuczciwego wykorzystania karty dla klientów korporacyjnych ING Banku Śląskiego S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia nieuczciwego wykorzystania karty dla klientów korporacyjnych ING Banku Śląskiego S.A., zwanej dalej „umową ubezpieczenia”, zawartej przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z ING Bankiem Śląskim S.A., zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji dotyczących ubezpieczenia w zakresie OWU, 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 OWU mają zastosowanie odpowiednie 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 w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- bankomat** – urządzenie umożliwiające podejmowanie gotówki lub dodatkowo dokonywanie innych transakcji przy użyciu karty;
- karta** – ważna, aktywowana karta obciążeniowa (chargé) oraz obciążeniowa z odroczoną spłatą (kredytowa) wydana posiadaczowi karty przez Bank;
- kradzież** – działanie polegające na zaborze (zabranii) karty posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty w celu przywłaszczenia z zamiarem trwałego pozbawienia go możliwości dysponowania kartą;
- nieuczciwe wykorzystanie karty** – wszystkie transakcje dokonane przez użytkownika karty, z przekroczeniem upoważnienia przez użytkownika karty, które nie zostały zaakceptowane przez posiadacza karty, a kwota transakcji nie została odzyskana od użytkownika karty do dnia zgłoszenia szkody oraz nie ma możliwości odzyskania tej kwoty w ramach umowy zatrudnienia;
- numer PIN** – poufny osobisty numer identyfikacyjny, generowany dla każdej karty indywidualnie;
- odszkodowanie** – kwota należna Ubezpieczonemu z tytułu szkody powstałej w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- oświadczenie woli** – oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, złożone przez posiadacza karty w formie pisemnej albo za pośrednictwem Internetu, w którym wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową;
- posiadacz karty** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą

prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kartę, będąc klientem korporacyjnym Banku, która w dokumentacji bankowej figuruje jako posiadacz rachunku;

- pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie zawartej umowy zatrudnienia;
- przekroczenie upoważnienia przez użytkownika karty** – korzystanie z karty w sposób niezgodny z zasadami panującymi u ubezpieczonego i dotyczącymi użytkownika kart przeznaczonych na wydatki służbowe; zasady użytkowania kart płatniczych mogą mieć charakter umowy lub porozumienia pomiędzy ubezpieczonym i pracownikiem;
- rabunek** – działanie polegające na zaborze (zabranii) posiadaczowi karty lub użytkownikowi karty, karty w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec posiadacza karty lub użytkownika karty, groźby jej natychmiastowego użycia albo z doprowadzeniem go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- rachunek posiadacza karty** – rachunek posiadacza karty prowadzony przez Bank, w ciężar którego dokonywane są transakcje przy użyciu karty lub który uznawany jest spłatą z tytułu transakcji dokonywanych kartą;
- regulamin** – Regulamin kart płatniczych wydawanych przez Bank;
- rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;
- RP** – Rzeczpospolita Polska;
- suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
- szkoda** – szkoda majątkowa powstała w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będąca stratą rzeczywistą, z wyłączeniem utraconych korzyści;
- terminal POS** – (ang. point of sale – punkt handlowy) urządzenie instalowane w punktach handlowo-usługowych, używane do kontaktu z Bankiem za pośrednictwem centrum autoryzacyjnego w sytuacji, gdy posiadacz karty lub użytkownik karty za nabywany towar lub usługę płaci kartą w celu rozliczenia transakcji lub podejmuje gotówkę;
- transakcja** – płatność za towary lub usługi oraz wypłata gotówki z bankomatu lub terminala POS, przy użyciu karty, powodująca 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;
- Ubezpieczony** – posiadacz karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- umowa o kartę** – umowa zawarta przez Bank z posiadaczem karty, regulująca zasady korzystania z karty;
- umowa zatrudnienia** – umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;
- użytkownik karty** – pracownik upoważniony przez posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz posiadacza karty transakcji określonych w umowie o kartę, którego dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- zastrzeżenie karty** – nieodwołalne uniemożliwienie korzystania z karty i dokonywania przy jej użyciu transakcji kartowych;
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieuczciwe wykorzystanie karty przez użytkownika karty, powodujące obciążenie rachunku posiadacza karty, wskutek czego powstaje strata finansowa.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest nieuczciwe wykorzystanie karty zaistniałe w okresie do:
 - 1) 30 dni przed rozwiązaniem z użytkownikiem karty umowy zatrudnienia na jego wniosek lub za porozumieniem stron, lub
 - 2) 30 dni przed dniem złożenia użytkownikowi karty oświadczenia o rozwiązaniu umowy zatrudnienia przez posiadacza karty.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych na terytorium RP i poza jej granicami.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów społecznych;
 - 2) powstałe wskutek trzęsienia ziemi;
 - 3) powstałe wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy państwowe.
2. PZU SA nie odpowiada za:
 - 1) szkody poniesione przez Ubezpieczonego, gdy umowa zatrudnienia z pracownikiem odpowiedzialnym za szkodę, nie została rozwiązana;
 - 2) szkody wynikające z użycia karty po dniu rozwiązania z pracownikiem umowy zatrudnienia;
 - 3) nieuczciwe wykorzystanie karty, które miało miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) szkody wynikające z zagubienia, kradzieży lub rabunku karty;
 - 5) szkody wynikające z upadłości lub niewypłacalności Ubezpieczonego,
 - 6) szkody powstałe w wyniku działań osób nie będących pracownikami Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA I USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY

§ 5

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 10 000 zł – na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 2) 1 000 000 zł – na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w odniesieniu do danego posiadacza karty zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów odpowiedzialności, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla pierwszej karty tego posiadacza karty, objętej ubezpieczeniem.
3. Suma ubezpieczenia ustalona na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
4. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 8 ust. 8. Wysokość szkody jest ustalana według wartości transakcji dokonanych w wyniku nieuczciwego wykorzystania karty, stwierdzonego na podstawie dokumentów stanowiących dowód ich dokonania.
5. W ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej PZU SA jest zobowiązany do pokrycia opłat i prowizji obciążających rachunek posiadacza karty z tytułu użytkowania i obsługi karty powstałych w wyniku nieuczciwego wykorzystania karty. Jednak odpowiedzialność PZU SA z tego tytułu ograniczona jest tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku transakcji dokonanych na terytorium RP wysokość szkody ustalana jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku transakcji dokonanych poza granicami RP wysokość szkody jest ustalana według wartości w walucie, jaką został obciążony przez Bank rachunek posiadacza karty z tytułu dokonania tych transakcji. Jeżeli rachunek posiadacza karty jest prowadzony w walucie obcej, wysokość szkody ustalana jest po przeliczeniu kwoty obciążenia rachunku posiadacza karty z tytułu tych transakcji, 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.
7. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, zobowiązany jest do zwrotu wypłaconego odszkodowania.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia przez posiadacza karty oświadczenia woli, jednakże nie wcześniej niż z dniem aktywowania tej karty.
2. 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 z tytułu posiadania tej karty.
3. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

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 kolejnej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
 - 5) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 6) z chwilą zastrzeżenia karty;
 - 7) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone przez Ubezpieczonego oświadczenie o rezygnacji 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 zależy od liczby kart wydanych przez Ubezpieczającego i objętych ochroną ubezpieczeniową;
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej. Za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 7 dni od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić o nim PZU SA.
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.
4. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów w tym niezwłocznie zastrzec kartę wydaną użytkownikowi karty.
5. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego 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;
6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 4, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
7. PZU SA jest zobowiązany, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 4, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.
8. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA formularz zgłoszenia szkody oraz następujące dokumenty:
 - 1) miesięczny wyciąg lub zbiorcze zestawienie transakcji, potwierdzone przez ubezpieczającego, z zaznaczeniem transakcji dokonanych wskutek nieuczciwego wykorzystania karty;
 - 2) szczegółowy opis i dokumentacja sposobu dokonania nieuczciwego wykorzystania karty;
 - 3) potwierdzenie terminu rozwiązania umowy zatrudnienia z pracownikiem, który spowodował nieuczciwe wykorzystanie karty oraz dokument potwierdzający wezwania tego pracownika do zwrotu kwoty transakcji wykonanych z przekroczeniem uprawnień;
 - 4) dokumenty potwierdzające zawarcie innego ubezpieczenia (jeżeli dotyczy).
9. Ponadto w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 2) udostępnić, na wniosek PZU SA, inne dokumenty niż wymienione w ust. 8, niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
10. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 8 i 9, konieczne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
11. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 9

1. Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego; na żądanie PZU Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej czynności.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać dodatkowe informacje o ubezpieczeniu.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić ważność karty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz nazwę Ubezpieczonego;
 - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty tego objęcia;
 - 3) potwierdzić dokonanie transakcji przy użyciu karty w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 5) udostępnić dokumenty, które PZU SA uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
4. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 2, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania niezbędnych środków służących zapobieżeniu powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezwłocznie zastrzegać karty pracownikom, z którymi rozwiązywana jest umowa zatrudnienia.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 4 PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA I OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 10

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2, 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 określonym w ust. 2.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie siedmiu 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 ust. 2 i 3 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

§ 11

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać odszkodowania 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 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.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 12

1. Z dniem wypłaty przez PZU SA odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości zapłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 2. jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA rzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę albo je ograniczył, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu przez PZU SA odszkodowania, wówczas PZU SA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

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 odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU 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 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. 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 i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną

i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia 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. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
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.