



Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/27/2011 z dnia 24 stycznia 2011 r.

Rozdział I.

Postanowienia ogólne

§ 1.

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwaną dalej PZU SA) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.

§ 2.

Na podstawie OWU i na warunkach w nich określonych PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej kierowcy oraz pasażerom pojazdu mechanicznego wymienionego w dokumencie ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego oraz w okolicznościach, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 2–7.

§ 3.

1. W porozumieniu z ubezpieczającym 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. Postanowienia tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 4.

W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Definicje pojęć

§ 5.

Przez pojęcia użyte w OWU rozumie się:

- 1) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **czasową niezdolność do pracy** – powstałą w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie, dłużej niż 1 dzień:
 - a) którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu i który jest niezbędny z medycznego punktu widzenia, a odroczenie w czasie pomocy medycznej w szpitalu mogłoby skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
 - b) związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 5) **krwotok śródmózgowy** – wynacznienie krwi do tkanki mózgowej;
- 6) **leczenie**:
 - a) wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, rehabilitację;
 - b) przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
 - c) leczenie szpitalne;
 - d) transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala, ambulatorium lub innego miejsca udzielenia pierwszej pomocy medycznej, z wyłączeniem transportu między placówkami medycznymi i z placówki medycznej do miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz dojazdów ubezpieczonego w związku z okolicznościami wymienionymi w lit. a–c;
- 7) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, w wyniku którego ubezpieczony przeszedł operację chirurgiczną lub był hospitalizowany przez okres co najmniej pięciu dni, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 8) **naprawę pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonują kierowca lub pasażerowie pojazdu podczas postoju pojazdu, związanych z uszkodzeniem pojazdu, unieruchomieniem pojazdu lub wypadkiem drogowym, mających na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu, usunięcie przyczyny unieruchomienia lub usunięcie niesprawności;
- 9) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 11) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;

- 12) **operację chirurgiczną** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:
- otwartą lub
 - endoskopową;
- operacją chirurgiczną, w rozumieniu OWU nie są takie zabiegi medyczne jak punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, blokady, wenesekcje, tamponady, wziernikowania;
- 13) **otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji** – zespół czynności, jakie wykonuje kierowca pojazdu w związku z otwieraniem lub zamykaniem drzwi lub bramy garażu, czy posesji w celu wjazdu do tego garażu, czy posesji lub wyjazdu z tego garażu, czy posesji;
- 14) **placówkę medyczną** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z obowiązującymi przepisami na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub lekarza prowadzącego praktykę lekarską na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry;
- 15) **pobieranie paliwa na stacji paliw** – obsługę dystrybutora paliwa, nalewanie paliwa, droga od dystrybutora do kasy i powrót do pojazdu;
- 16) **pojazd mechaniczny**, zwany dalej „pojazdem”:
- pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motorower lub przyczepa:
 - zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
 - niezarejestrowany, lecz podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym w przypadku, gdy ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - zarejestrowany w innym państwie, w którym PZU SA prowadzi działalność ubezpieczeniową, pod warunkiem, że prawo tego państwa zezwala na wybór prawa polskiego jako właściwego dla umowy ubezpieczenia;
 - zarejestrowany w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym PZU SA nie prowadzi działalności ubezpieczeniowej i nabyty w tym państwie, jeżeli ma być zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym okres ubezpieczenia nie może w tym przypadku przekraczać 30 dni od dnia objęcia pojazdu w posiadanie przez jego nabywcę;
 - pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 17) **pracę zarobkową** – każdą formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu; za pracę zarobkową uważa się również prowadzenie gospodarstwa rolnego;
- 18) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza leczącego;
- 19) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 20) **rozładowywanie pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonują kierowca lub pasażerowie pojazdu polegających wyłącznie na wyjmowaniu elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się już poza pojazdem; nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 21) **RP** – Rzeczypospolitą Polską;
- 22) **ruch pojazdu mechanicznego** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 23) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia;
- w rozumieniu OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
- 24) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 25) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, zawierającą umowę ubezpieczenia;
- 26) **ubezpieczonego** – kierowcę oraz pasażerów pojazdu w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia;
- 27) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 28) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 29) **wsiadanie do pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonują kierowca lub pasażerowie pojazdu od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz pojazdu;
- 30) **wypadek drogowy** – kolizję pojazdu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia z innym pojazdem, osobami, zwierzętami, przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz, a także wywrócenie się pojazdu;
- 31) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, zawał serca lub krwotok śródmózgowy;
- 32) **wysiadanie z pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonują kierowca lub pasażerowie pojazdu od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz pojazdu;
- 33) **załadowywanie pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonują kierowca lub pasażerowie pojazdu polegających wyłącznie na umiejscawianiu elementów ładunku w pojeździe od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia wewnątrz pojazdu; nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu pojazdu;
- 34) **zatrzymanie, postój lub naprawa pojazdu na trasie jazdy** – przerwa w ruchu pojazdu, która odbywa się na drodze, poboczu, chodniku, stacji paliw lub parkingu;
- 35) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Rozdział II.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie ubezpieczenia:
 - 1) w związku z ruchem pojazdu;
 - 2) podczas wsiadania do pojazdu lub wysiadania z pojazdu;
 - 3) podczas przebywania w pojeździe w przypadku zatrzymania pojazdu lub postoju pojazdu na trasie jazdy;
 - 4) podczas naprawy pojazdu na trasie jazdy;
 - 5) bezpośrednio przy załadowywaniu pojazdu lub rozładowywaniu pojazdu;
 - 6) podczas pobierania paliwa na stacji paliw;
 - 7) podczas otwierania lub zamykania drzwi lub bramy garażu lub posesji.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, ubezpieczeniem objęte są wyłącznie następstwa nieszczęśliwego wypadku powstałe u kierowcy pojazdu.
3. Przedmiotem ubezpieczenia są również następstwa zawałów serca lub krwotoków śródmózgowych powstałych w okresie ubezpieczenia w związku z ruchem pojazdu oraz w okolicznościach, o których mowa w ust. 1 pkt 2–7, przy czym ubezpieczeniem objęte są wyłącznie następstwa zawału serca lub krwotoku śródmózgowego powstałe u kierowcy pojazdu.

§ 7.

Następstwa wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 6, związanych z posiadaniem lub korzystaniem z pojazdu:

- 1) będącego samochodem osobowym, ciężarowo-osobowym lub samochodem ciężarowym w nadwoziu osobowego i innym o ładowności do 750 kg:
 - a) wykorzystywanym jako taksówka osobowa lub do zarobkowego przewozu osób,
 - b) wykorzystywanym do przewozu przesyłek kurierskich,
- 2) wynajmowanego zarobkowo w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów;
- 3) udostępnianego jako pojazd zastępczy na zasadach innych niż wynajem pojazdu;
- 4) wykorzystywanego do jazd interwencyjnych lub patrolowych w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia, mogą być przedmiotem ubezpieczenia za zapłatą podwyższonej składki.

§ 8.

Ubezpieczenie obejmuje następstwa wypadków ubezpieczeniowych niezależnie od miejsca zajścia tych wypadków (na terytorium RP i poza jej granicami). Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

Rozdział III.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9.

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli te wypadki powstały:

- 1) w odniesieniu do kierowcy podczas kierowania przez niego pojazdem:
 - a) jeżeli nie posiadał uprawnień do kierowania nim, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - b) 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, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w odniesieniu do pasażera będącego 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, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) w odniesieniu do pasażera, który świadomie podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd 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, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) w odniesieniu do kierowcy podczas kierowania przez niego pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki powstały w odniesieniu do kierowcy lub pasażerów:
 - 1) wskutek umyślności lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu lub rozporządzania nim, chyba że w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) w wyniku udziału w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), oraz w związku z użyciem pojazdu w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat;
 - 5) na skutek działań wojennych oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 6) podczas kierowania pojazdem wykorzystywanym do nauki jazdy, chyba że ryzyko to zostało objęte ubezpieczeniem;
 - 7) podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd, chyba że ryzyko to zostało objęte ubezpieczeniem.
 3. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w na-

stępsztwie wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, który jest następstwem działania przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.

4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.
5. Stan nietrzeźwości, stan po użyciu alkoholu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca wypadku ubezpieczeniowego.

Rozdział IV.

Suma ubezpieczenia

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 10.

1. Suma ubezpieczenia określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym i stanowi wielokrotność 1.000 zł, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5.000 zł oraz wyższa niż 100.000 zł dla każdego ubezpieczonego.
2. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
3. Za wypadki ubezpieczeniowe powstałe do dnia następnego po zmianie sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU SA ponosi odpowiedzialność na warunkach dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

§ 11.

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 12.

1. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku ubezpieczeniowego przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, a w razie jeżeli ubezpieczony doznał mniej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, taki procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) świadczenie za leczenie uciążliwe związane z wypadkiem ubezpieczeniowym – w wysokości 1% sumy ubezpie-

czenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 1.000 zł;

- 4) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, zwane dalej „zasiłkiem dziennym” – w wysokości 1 promila sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień oraz nie dłużej niż przez 60 dni, płatny w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego – od pierwszego dnia lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego – od siódmego dnia po wypadku ubezpieczeniowym;
 - 5) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
 - 6) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
 - 7) zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 5.000 zł;
 - 8) zwrot kosztów transportu zwłok, w tym kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, zakupu trumny do transportu zwłok, organizacji przewozu zwłok od miejsca zgonu do miejsca pochowania w RP – do wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 15.000 zł.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie za leczenie uciążliwe wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego.
 3. Zasiłek dzienny przysługuje tylko osobom pracującym zarobkowo oraz wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres 12 miesięcy.
W przypadku zaistnienia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 60 dni.
Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy i wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Jeżeli na powstałą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego. Okres ten przyjmuje się według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego, jeżeli w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek dzienny wykonywał pracę zarobkową.
 4. Koszty, o których mowa w ust.1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi, jeżeli powstały w następstwie wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto koszty leczenia, w tym rehabilitacji, o których mowa w ust. 1 pkt 7, podlegają zwrotowi jeżeli były niezbędne z medycznego punktu widzenia.
Zwrot kosztów, o których mowa w ust.1 pkt 5–8, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego na te koszty.
Zwrot kosztów, o których mowa w ust.1 pkt 5–8, poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP

w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

Rozdział V.

Umowa ubezpieczenia

Składka za ubezpieczenie

§ 13.

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. 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.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 2. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 – 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2–4 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.
6. W razie zbycia pojazdu prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę pojazdu. Przeniesienie tych praw na dotychczasowego posiadacza pojazdu będącego korzystającym z pojazdu na podstawie umowy leasingu albo najemcą albo kredytobiorcą, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do używania nie wymaga zgody PZU SA. W takim przypadku zbywca lub nabywca pojazdu najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do PZU SA dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. PZU SA potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu w formie pisemnej.
7. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na osoby inne niż wskazane w ust. 6 wymaga zgody PZU SA.
8. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą PZU SA umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca pojazdu odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przeniesienia własności pojazdu.
9. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przeniesienia własności pojazdu na nabywcę.

10. Postanowień ust. 6–9 nie stosuje się przy przenoszeniu wiarytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

§ 14.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy albo na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. W przypadku pojazdów zarejestrowanych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym PZU SA nie prowadzi działalności ubezpieczeniowej i nabytych w tym państwie, jeżeli mają być zarejestrowane w RP, umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres 12 miesięcy pod warunkiem rozwiązującym niedokonania rejestracji pojazdu w RP najpóźniej w terminie 30 dni od dnia objęcia pojazdu w posiadanie. W przypadku niedokonania rejestracji pojazdu w RP w wyżej wymienionym terminie umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem tego terminu.

§ 15.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

§ 16.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
- 2) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
- 3) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 4) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 18 i w § 20 ust. 8;
- 5) z upływem 30 dni od dnia objęcia pojazdu w posiadanie i niedokonania rejestracji pojazdu w RP w wyżej wymienionym terminie w przypadku umowy, o której mowa w § 14 ust. 2;
- 6) z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że wraz z przeniesieniem własności pojazdu na nabywcę zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 13 ust. 6–9;
- 7) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 17;
- 8) z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty pojazdu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia;
- 9) z dniem wyrejestrowania pojazdu.

§ 17.

1. 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.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 18.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.

§ 19.

1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej liczony jest począwszy od następnego dnia po wygaśnięciu tej ochrony.
3. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. PZU SA dokonuje zwrotu składki po uzyskaniu informacji o okolicznościach stanowiących podstawę wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 20.

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Składka jest płatna jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, o ile w dokumencie ubezpieczenia nie określono innego sposobu i terminu opłacenia składki.
3. W przypadku płatności składki w ratach terminy płatności rat ustala się w równych okresach liczonych od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Terminy płatności oraz wysokość rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku PZU SA pełną, wymagalną kwotą określoną w dokumencie ubezpieczenia.
6. Składkę ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Wysokość składki ustala się w zależności od sumy ubezpieczenia, rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia, charakteru używania pojazdu oraz schematu płatności składki.
8. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Rozdział VI.

Postępowanie w razie wypadku

§ 21.

1. W razie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;

- 2) powiadomić policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku drogowego, o ile stan zdrowia ubezpieczonego na to pozwala;
- 3) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd uzyskać od organizatora imprezy pisemne potwierdzenie zajścia takiego wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) dostarczyć PZU SA dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, pisemne potwierdzenie, o którym mowa w pkt 3, a także – jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas zajścia wypadku ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem oraz dowód rejestracyjny pojazdu;
- 5) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed jak i po wypadku;
- 6) poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej.

2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawnionym do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 34 ust. 2, obowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

§ 22.

PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

Ustalanie i wypłata świadczeń

§ 23.

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub innym świadczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 21 lub wyników badań lekarskich.

§ 24.

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci wypłaca się pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2 lat od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 25.

Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez PZU SA na podstawie „Tabeli norm oceny

procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, którą PZU SA na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA.

§ 26.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

§ 27.

Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

§ 28.

Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 29.

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem ubezpieczeniowym.

§ 30.

W razie przewożenia większej liczby osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, wysokość świadczeń dla każdej osoby oblicza się od sumy ubezpieczenia ustalonej ze stosunku łącznej sumy ubezpieczenia dla liczby osób równej liczbie miejsc określonych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu do liczby faktycznie przewożonych osób.

§ 31.

Koszty, o których mowa w § 12 ust.1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a w przypadku kosztów rehabilitacji, o których mowa w § 12 ust.1 pkt 7, dodatkowo pod warunkiem, że rehabilitacja została rozpoczęta nie później niż w okresie 6 miesięcy od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 32.

Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych do PZU SA roszczeń

oraz niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA lub na obserwację kliniczną.

§ 33.

Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot kosztów, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 5–8, następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 34.

- Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu (w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu), z wyjątkiem kosztów, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 8, które wypłaca się osobie, która je poniosła.
- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - małżonkowi;
 - dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – zstępnym tego dziecka w częściach równych w zakresie udziału jaki by przypadła ich rodzicowi, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka; w przypadku braku zstępnych udział jaki by przypadła temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego; w przypadku gdy dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać wskazania lub zmiany uposażonego.
- W razie braku wskazania uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego PZU SA wypłaca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 35.

Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, PZU SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 36.

W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały

uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA – orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

§ 37.

1. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 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) w razie nie wypłacenia świadczenia w terminach określonych w ust. 1 i 2, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem w terminach, o których mowa w ust. 1 i 2, 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;
 - 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustale-

nia 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;

- 5) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.
4. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 5, adresatem skargi lub zażalenia właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której działania skarga lub zażalenie dotyczy.
5. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest jednostka likwidująca szkodę.
6. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

Rozdział VII.

Postanowienia końcowe

§ 38

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, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 39.

OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których okres ubezpieczenia rozpoczyna się po dniu 31 maja 2011 r.

Andrzej Klesyk
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

Witold Jaworski
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna