



Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia rowerzysty „Bezpieczny Rowerzysta”

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/353/2007 z dnia 28 czerwca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/14/2011 z dnia 13 stycznia 2011 r.

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów kompleksowego ubezpieczenia rowerzystów zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Umowa kompleksowego ubezpieczenia jest zawierana w zakresie obejmującym następstwa nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rowerzysty, z możliwością rozszerzenia zakresu o ubezpieczenie bagażu podróznego oraz ubezpieczenie casco roweru.

§ 2.

Postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia obejmują:

- 1) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (rozdział II niniejszych warunków),
- 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (rozdział III niniejszych warunków),
- 3) ubezpieczenie bagażu podróznego (rozdział IV niniejszych warunków),
- 4) ubezpieczenie casco roweru (rozdział V niniejszych warunków).

§ 3.

PZU SA gwarantuje rowerzyście ochronę ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) z możliwością rozszerzenia jej również poza granicami RP.

§ 4.

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia, mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 5.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie prze-

pisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Definicje

§ 6.

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, zawierającą z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 2) **ubezpieczony** – rowerzystę wymienionego imiennie w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 4) **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez PZU SA, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 5) **rower** – pojazd jednośladowy lub wielośladowy poruszany siłą mięśni rowerzysty;
- 6) **użytkowanie roweru** – bezpośrednią styczność ubezpieczonego z rowerem, tj. kierowanie rowerem, prowadzenie roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z roweru;
- 7) **wypadek** – zderzenie roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną pozostające w związku z użytkowaniem roweru, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 9) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 10) **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – określoną w umowie ubezpieczenia kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia; w odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w umowie ubezpieczenia kwotę, będącą podstawą do ustalania wysokości świadczeń i odszkodowań, do których zobowiązuje się PZU SA;
- 11) **akty terroryzmu** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;

- 12) **wyczynowe uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, polegającą na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych;
- 13) **szpital** – działający na podstawie przepisów prawa zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków szpital nie oznacza: domów opieki, hospicjów, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, sanatoriów, szpitali sanatoryjnych ani szpitali uzdrowiskowych;
- 14) **pobyt w szpitalu** – leczenie stacjonarne w szpitalu trwające nieprzerwanie ponad 24 godziny;
- 15) **osoba trzecia** – każdą osobę której ubezpieczony wyrządził szkodę;
- 16) **osoba bliska** – małżonka, wstępnych, zstępnych, pasierbów, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, przysposabiającego, rodzeństwo, ojczyma, macochę, teściów, synowe, zięciów, osoby pozostające w konkubinacie;
- 17) **szkoda na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 18) **szkoda rzeczowa** – szkodę powstałą wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy;
- 19) **szkoda całkowita** – uszkodzenie roweru w takim zakresie, że koszty naprawy przekraczają 80% jego wartości;
- 20) **bagaż podróży** – rzeczy (w tym części zamienne do roweru) należące do ubezpieczonego lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany), przewożone rowerem;
- 21) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 22) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
- 23) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 24) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 25) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 26) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 27) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 28) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 29) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 30) **eksplozja** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołaną ich właściwością rozprzestrzeniania się;

w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

- 31) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 32) **rabunek** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

Rozdział II.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 7.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego rowerzysty powstałe w związku z użytkowaniem roweru.

Suma ubezpieczenia

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 8.

Suma ubezpieczenia określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 5.000 zł do 50.000 zł.

§ 9.

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, objętego umową ubezpieczenia, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100 % trwałego uszczerbku PZU SA wypłaca świadczenia w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
 - 3) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - 4) zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - 5) zwrot poniesionych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków do wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - 6) zwrot udokumentowanych kosztów transportu zwłok od miejsca zgonu do miejsca pochowania w RP, w kwocie nie przekraczającej 50% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10.000 zł,

- 7) dietę szpitalną.
2. Za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
- wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
 - zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - leczenia szpitalnego,
 - transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 3–6, podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 10.

Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej wystawionej przez szpital potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego, w kwocie równej 0,2% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków za każdy dzień pobytu w szpitalu, przez maksymalny okres 30 dni z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

§ 11.

Niezależnie od świadczeń objętych umową, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez PZU SA lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich zleconych przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń.

§ 12.

Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak poniesione koszty z tytułu przeprowadzonego leczenia, transportu zwłok, nabycia protez i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są do wysokości rzeczywistych, udowodnionych wydatków, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 13.

Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są wszelkie choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- podczas kierowania rowerem bez ważnej karty rowerowej przez osobę, która nie ukończyła 18 lat, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku, nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli ubezpieczony nie ukończył 18 lat, przy czym za je-

zdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów,

- podczas kierowania rowerem 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,
- w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat,
- w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- podczas uczestnictwa w rajdach i wyścigach o charakterze wyczynowym, wyczynowego uprawiania sportu, udziału w wyprawach rowerowych do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- poza granicami RP, chyba że ryzyko to zostało objęte ubezpieczeniem,
- podczas dokonywania wszelkich napraw roweru.

Postępowanie w razie wypadku

§ 14.

- W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
 - starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - zawiadomić policję w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku drogowego,
 - zawiadomić PZU SA o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie:
 - dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, rachunków i dowodów ich zapłaty,
 - w przypadku osób poniżej 18 roku życia – karty rowerowej,
 - umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w punkcie 3, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad ubezpieczonym opiekę lekarską,
 - na zlecenie PZU SA poddać się: badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej.
- 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. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 22 ust. 3, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

Ustalanie i wypłata świadczeń

§ 15.

1. Wszystkie świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy wypadkiem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Ustalenie normalnego związku przyczynowo – skutkowego, o którym mowa w ust. 2, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń, następuje na podstawie dostarczonych dokumentów określonych w §14 ust.1 pkt 3 oraz ust. 2, a także wyników badań lekarskich.

§ 16.

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem okresu rehabilitacji, nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od daty wypadku przy obrażeniach chirurgicznych i po upływie 6 miesięcy w przypadku obrażeń neurologicznych.
2. W razie poważnych obrażeń wymagających długiego okresu leczenia stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

§ 17.

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU SA na podstawie obowiązującej Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA. Na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia PZU SA udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA.

§ 18.

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

§ 19.

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

§ 20.

1. Jeżeli w wyniku wypadku objętego umową ubezpieczenia 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.

2. Zasadę określoną w ust.1 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku wypadków w okresie ubezpieczenia.

§ 21.

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2 lat od daty zaistnienia wypadku objętego umową ubezpieczenia.

§ 22.

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu (w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu), a w razie jego śmierci uposażonemu, o którym mowa w § 6 pkt 3.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uposażonego.
3. W razie braku uposażonego – świadczenie przysługuje niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) 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 przypadął ich rodzicowi, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka; w przypadku braku zstępnych udziału jaki by przypadął temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych,
 - 3) 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,
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia, PZU SA zwraca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 23.

Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku, PZU SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci następuje po uprzednim potrąceniu kwoty wypłaconej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 24.

W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – orzeczonej na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

Rozdział III.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25.

1. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z użytkowaniem roweru ubezpieczony w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) zobowiązany jest do naprawienia szkody na osobie albo szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. Odpowiedzialnością PZU SA objęte są roszczenia osób poszkodowanych, dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia, choćby poszkodowani zgłosili je po tym terminie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.
4. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody, powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej.
5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, określonej przepisami prawa polskiego. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o szkody powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Suma gwarancyjna

§ 26.

1. Suma gwarancyjna określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 10.000 zł do 200.000 zł.
2. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
3. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA jest obowiązany do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą PZU SA w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) pokrycia niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem osoby trzeciej, w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - 4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile PZU SA wyraził na to zgodę.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 27.

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie,
- 2) wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego,

- 3) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych i kar administracyjnych, podatków, należności publicznoprawnych,
- 4) wyrządzone podczas kierowania rowerem 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 wypadku ubezpieczeniowego,
- 5) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- 6) wyrządzone podczas uczestnictwa w rajdach i wyścigach o charakterze wyczynowym, wyczynowego uprawiania sportu,
- 7) za które przysługuje odszkodowanie z innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w tym obowiązkowych, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
- 8) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 9) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej i zanieczyszczenia radioaktywnego,
- 10) polegające na zniszczeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, nośników danych oraz zbiorów o charakterze kolekcjonerskim,
- 11) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowania, leasingu itp.

Postępowanie w razie powstania szkody

§ 28.

1. W razie zajścia zdarzenia, które może spowodować roszczenia ze strony poszkodowanego, ubezpieczony obowiązany jest starać się o ustalenie okoliczności wypadku.
2. Ubezpieczony obowiązany jest w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości zawiadomić o szkodzie PZU SA i stosować się do jego zaleceń.
3. W razie zgłoszenia do ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie, ubezpieczony jest obowiązany bezzwłocznie – najpóźniej w terminie 7 dni powiadomić PZU SA.
4. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony poza terytorium RP, terminy określone w ust. 2 i 3 biegną od dnia powrotu ubezpieczonego do kraju (przekroczenia granicy).
5. Ubezpieczony jest obowiązany udzielić PZU SA wszelkich wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
6. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu lub sprawcy szkody poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu zawiadomić o tym PZU SA.
7. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
8. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpie-

czeniu, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.

9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

§ 29.

Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:

- 1) świadczenie jednorazowe,
- 2) renty czasowe,
- 3) renty dożywotnie.

Rozdział IV.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30.

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznym ubezpieczonego w czasie użytkowania przez niego roweru.

§ 31.

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie bagażu podróznego wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego,
 - 2) akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1,
 - 3) wypadku,
 - 4) rabunku.

Suma ubezpieczenia

§ 32.

Sumę ubezpieczenia bagażu w granicach jego rzeczywistej wartości nie przekraczającej kwoty 3.000 zł, określa ubezpieczający w porozumieniu z PZU SA.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 33.

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego podczas kierowania rowerem 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 wypadku ubezpieczeniowego,
 - 3) powstałe w bagażu wskutek jego przewożenia innymi niż rower środkami lokomocji,
 - 4) polegające na uszkodzeniu wyposażenia roweru, które może być przedmiotem ubezpieczenia casco roweru,
 - 5) powstałe wskutek kradzieży,
 - 6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłuczonych się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 7) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
 - 8) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
 - 10) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 11) powstałe poza granicami RP, jeżeli ubezpieczono bagaż tylko w ruchu krajowym.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
 - 1) przedmioty ze srebra, złota i platyny oraz biżuteria, futra,
 - 2) kamienie szlachetne, syntetyczne, szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale),
 - 3) rękopisy i dokumenty, instrumenty muzyczne (z wyjątkiem gitary klasycznej, fletu prostego i harmonijki ustnej), dzieła sztuki, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory),
 - 4) pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 5) broń wszelkiego rodzaju,
 - 6) butle gazowe,
 - 7) przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - 8) przedmioty służące do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej,
 - 9) sprzęt komputerowy, sprzęt audiowizualny (z wyłączeniem kamer, aparatów fotograficznych oraz turystycznych radiodbiorników i turystycznych odbiorników telewizyjnych),
 - 10) przyczepy rowerowe i inne środki transportu,
 - 11) sprzęt pływający (z wyjątkiem składanego pontonu i materaca),
 - 12) specjalistyczny (wyczynowy) sprzęt sportowy do pływania i nurkowania.

Postępowanie w razie powstania szkody

§ 34.

1. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia powstania szkody lub uzyskania o niej informacji, zawiadomić PZU SA o powstaniu szkody, a w przypadku wyjazdów zagranicznych w terminie 7 dni od dnia powrotu do kraju,
 - 2) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku rabunku albo utracie bagażu w czasie trwania akcji ratowniczej, o której mowa w § 31 ust.2 pkt 2 oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - 4) w razie utraty oraz całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody oraz sporządzić wykaz utraconych przedmiotów,
 - 5) złożyć w PZU SA, najpóźniej w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

§ 35.

Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, przedłożonych przez ubezpieczonego.

§ 36.

1. Odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w złotych polskich.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.

4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Jeżeli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy zobowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.
6. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody PZU SA dokonuje potrącenia otrzymanej przez ubezpieczonego kwoty z należnego odszkodowania.

Rozdział V.

Ubezpieczenie casco roweru

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 37.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest rower wraz z wyposażeniem zamontowanym w sposób trwały w czasie jego użytkowania przez ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie roweru, bądź jego wyposażenia wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego,
 - 2) akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1,
 - 3) wypadku,
 - 4) rabunku.

Suma ubezpieczenia

§ 38.

Suma ubezpieczenia określana jest w umowie ubezpieczenia w uzgodnieniu z ubezpieczającym w wysokości odpowiadającej wartości rynkowej roweru – nie przekraczającej kwoty 5.000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 39.

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) których wartość nie przekracza 5% sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub kwoty 50zł (franszyza integralna),
- 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że w ra-

- zie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 3) powstałe podczas kierowania rowerem przez ubezpieczonego:
 - a) 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 wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) który nie ukończył 18 lat – bez ważnej karty rowerowej, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego, nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli ubezpieczony nie ukończył 18 lat, przy czym za jezdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów silnikowych,
 - 4) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - 5) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 6) eksploatacyjne, powstałe w następstwie użytkowania roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem,
 - 7) powstałe wskutek kradzieży roweru, jego części lub wyposażenia,
 - 8) powstałe podczas uczestnictwa w rajdach i wyścigach o charakterze wyczynowym, wyczynowego uprawiania sportu, udziału w wyprawach rowerowych do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
 - 9) powstałe podczas transportu roweru innymi środkami lokomocji,
 - 10) w ogumieniu, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części roweru, objętych ochroną ubezpieczeniową.

Ustalenie i wypłata odszkodowania

§ 40.

Odszkodowanie wypłaca się ubezpieczonemu w złotych polskich.

§ 41.

1. W razie uszkodzenia roweru uwzględniane są koszty naprawy wyłącznie w zakresie określonym w protokole szkody sporządzonym przez PZU SA lub wykonanym na jego zlecenie.
2. W przypadku częściowego uszkodzenia roweru odszkodowanie ustala się na podstawie rachunków za przeprowadzoną naprawę lub na podstawie przedstawionej przez ubezpieczonego kalkulacji kosztów naprawy.
3. Za zgodą ubezpieczonego koszt naprawy może być ustalony na podstawie wyceny dokonanej przez PZU SA.
4. Wysokość szkody ustala się z uwzględnieniem lokalnych cen usług, części i materiałów obowiązujących na terenie działania jednostki PZU SA likwidującej szkodę.
5. W przypadku szkody całkowitej albo utraty roweru wypłaca się odszkodowanie w wysokości równej wartości rynkowej roweru.

6. Odszkodowanie nie może być wyższe niż suma ubezpieczenia.
7. PZU SA może zażądać oględzin roweru w trakcie naprawy lub po jej zakończeniu, lub zwrotu części zakwalifikowanych do wymiany informując o tym poprzez dokonanie stosownej adnotacji w protokole szkody.

§ 42.

1. Jeżeli uszkodzony za granicą rower wymaga naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna), naprawa na koszt PZU SA może być dokonana na zlecenie PZU SA.
2. Zlecenie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli koszt naprawy roweru w dacie jej wykonania nie przekracza kwoty 120 USD lub jej równowartości w walutach obcych.
3. Jeżeli koszty naprawy prowizorycznej zostały poniesione w walucie obcej bezpośrednio przez ubezpieczonego, zwrot tych kosztów następuje w RP na podstawie rachunków. PZU SA zwraca koszty w złotych wg kursu średniego NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.
4. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub wykracza poza upoważnienie udzielone przez PZU SA odszkodowanie w tej części jest ustalane według cen obowiązujących w Polsce chyba, że faktycznie poniesione koszty są niższe.
5. Jeżeli koszt przeprowadzonej za granicą naprawy przekroczył 80% wartości roweru odszkodowanie ustala się wg zasad określonych w § 41 ust. 5.

Postępowanie w razie powstania szkody

§ 43.

1. W razie powstania wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) nie dokonywać w uszkodzonym rowerze żadnych zmian, jeżeli nie są one uzasadnione koniecznością kontynuowania jazdy i nie podejmować naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez PZU SA lub jego przedstawiciela, chyba że PZU SA nie sporządził protokołu szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie i przedstawienia roweru do oględzin,
 - 2) powiadomić PZU SA o szkodzie powstałej na terytorium RP niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty szkody, a o szkodzie zaistniałej poza granicami RP nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotnego przekroczenia granicy,
 - 3) odnotować w razie wypadku drogowego dane dotyczące pojazdów, osób uczestniczących w wypadku, kierujących innymi pojazdami, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC osoby odpowiedzialnej za zaistnienie szkody,
 - 4) niezwłocznie powiadomić policję o szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo,
 - 5) zgłosić szkodę na piśmie zgodnie z obowiązującą w PZU SA procedurą oraz dostarczyć rower do oględzin we wskazane przez PZU SA miejsce,
 - 6) przedstawić posiadane dowody dotyczące zaistnienia szkody i poniesionych kosztów,

- 7) ułatwić PZU SA lub służbom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności i rozmiaru szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Rozdział VI.

Postanowienia wspólne

Umowa ubezpieczenia

§ 44.

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na wniosek ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2, 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. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie jednostkowej lub zbiorowej na podstawie danych zgłaszanych przez osobę składającą wniosek z tym, że PZU SA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania tych danych.
7. W umowie ubezpieczenia określa się w szczególności dane ubezpieczonego, ubezpieczającego, okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia, sumę gwarancyjną, składkę.

§ 45.

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

§ 46.

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres roczny albo krótszy od roku.

2. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną lub zakres ubezpieczenia.
3. Podwyższenie sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia powoduje konieczność opłaty dodatkowej składki.
4. Za wypadki powstałe do dnia następnego po zmianie sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej lub zakresu ubezpieczenia, PZU SA ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.
5. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający obowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 47.

Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.

§ 48.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
- 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie,
- 4) z dniem doręczenia 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,
- 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wystanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności,
- 6) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 50 ust. 7,
- 7) z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Odstąpienie od umowy

§ 49.

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.

Składka za ubezpieczenie

§ 50.

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA według taryfy obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - a) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - b) okresu ubezpieczenia,
 - c) zakresu ubezpieczenia,
 - d) liczby ubezpieczonych osób.
3. W ubezpieczeniu zbiorowym w zależności od wielkości grupy stosuje się obniżkę składki.
4. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
6. Jeżeli zapłata składki lub jej raty dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę, w której pełna kwota składki lub jej raty znalazła się na rachunku PZU SA.
7. 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.
8. Składka nie podlega indeksacji.

§ 51.

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. Zwrot składki nie przysługuje, gdy wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej jest następstwem wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej w związku z wyczerpaniem odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowania/świadczenia lub odszkodowań/świadczeń.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku

§ 52.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
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 zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić

koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Generalne zasady ustalania i wypłaty odszkodowań lub świadczeń

§ 53.

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia i odszkodowania w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) stanowiącej górną granicę odpowiedzialności.
3. W ubezpieczeniach: odpowiedzialności cywilnej, bagażu i ubezpieczenia casco roweru – każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę. Za zgodą PZU SA ubezpieczający może uzupełnić sumę ubezpieczenia bądź sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.

§ 54.

PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

§ 55.

PZU SA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 56.

1. PZU SA po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym ubezpieczonego lub ubezpieczającego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą 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. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. 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. 2.
4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 PZU SA nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PZU SA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszcze-

- niem w terminach, o których mowa w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza tą osobę o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. PZU SA udostępnia osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA.
 7. Na żądanie ubezpieczonego, uposażonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego PZU SA zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

§ 57.

Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania rowerem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

Przejście roszczeń na PZU SA

§ 58.

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą PZU SA wypłacił odszkodowanie, przysługuje ubezpieczonemu roszczenie o odszkodowanie do osoby trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty przechodzi na PZU SA do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU SA pokrywa tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem PZU SA



Andrzej Klesyk
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Na żądanie PZU SA ubezpieczony obowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczenia od osoby trzeciej, dostarczając informacji oraz dokumentów niezbędnych do ich dochodzenia.

Postanowienia końcowe

§ 59.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 60.

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.

§ 61.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2011 r.



Witold Jaworski
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

