

Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia rowerzysty „Bezpieczny rowerzysta”

ustalone Uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/353/2007 z dnia 28 czerwca 2007 r.

BEZPIECZNY ROWERZYSTA

ROZDZIAŁ I.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1.1. Ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów kompleksowego ubezpieczenia rowerzystów zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwany dalej „PZU S.A.”, 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 przepisy 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 S.A. umowę ubezpieczenia;
 - 2) **ubezpieczony** – rowerzystę wymienionego imieniem w dokumencie ubezpieczenia;
 - 3) **uprawniony** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;

- 4) **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez PZU S.A., 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** – nagle 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** – trwale 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 S.A. 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 S.A.;
- 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, zastraszania 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, zatrudniającej 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;



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł, kapitał wpłacony w całości

- 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/sek 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 zawałania 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 ujścia 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.
- 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:
 - a) wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
 - b) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - c) leczenia szpitalnego,
 - d) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
 3. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 3), 4), 5) i 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 oryginałów rachunków i oryginałów 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 S.A. zwraca ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez PZU S.A. lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich zleconych przez wskazanych przez PZU S.A. 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.

§ 13. Z odpowiedzialności PZU S.A. wyłączone są wszelkie choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- 1) podczas kierowania rowerem bez ważnej karty rowerowej przez osobę, która nie ukończyła 18 lat; Nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli osoba ubezpieczona nie ukończyła 18 lat, przy czym za jezdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów,
- 2) podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat,
- 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- 5) na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- 6) podczas uczestnictwa w rajdach i wyścigach o charakterze wyczynowym, wyczynowego uprawiania sportu, udziału

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 S.A. 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 S.A. 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,

- w wyprawach rowerowych do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
7) poza granicami RP, chyba że ryzyko to zostało objęte ubezpieczeniem,
8) podczas dokonywania wszelkich napraw roweru.

Postępowanie w razie wypadku

- § 14. 1. W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) zawiadomić policję w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku drogowego,
 - 3) zawiadomić PZU S.A. o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, m.in.: dokumentacji medycznej, oryginałów rachunków, oryginałów dowodów ich zapłaty,
 - c) w przypadku osób poniżej 18 roku życia – karty rowerowej,
 - 4) umożliwić PZU S.A. zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w punkcie 3, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad ubezpieczonym opiekę lekarską,
 - 5) na zlecenie PZU S.A. poszkodowany powinien poddać się: badaniu przez wskazanych przez PZU S.A. lekarzy, dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego, a w przypadku braku osoby wskazanej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.

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 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 S.A. na podstawie obowiązującej Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU S.A. Na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia PZU S.A. udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU S.A.
- § 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 funkcję 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) trwa-

łego 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 trwałe uszczerbki 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 a w razie jego śmierci uprawnionemu, o którym mowa w § 6 pkt 3).
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego.
 3. W razie braku uprawnionego – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
 4. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia, PZU S.A. 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 S.A. wypłaci świadczenie za trwałe uszczerbki na zdrowiu a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku, PZU S.A. wypłaca uprawnionemu 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 trwałe uszczerbki – PZU S.A. wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwałe uszczerbki nie zostały ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU S.A. – orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

ROZDZIAŁ III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 25. 1. PZU S.A. 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 S.A. 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 S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, określonej przepisami prawa polskiego. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności PZU S.A. o szkody powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Suma gwarancyjna

- § 26. 1. Suma gwarancyjna określana jest przez PZU S.A. 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 S.A. za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
3. W ramach sumy gwarancyjnej PZU S.A. jest obowiązany do:
- 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą PZU S.A. 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 S.A.,
 - 4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile PZU S.A. 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 S.A. nie odpowiada za szkody:
- 1) wyrządzone umyślnie,
 - 2) wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego,
 - 3) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych i kar administracyjnych, podatków, należności publicznoprawnych,
 - 4) wyrządzone podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 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 S.A. 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 S.A.
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 S.A. 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 S.A.
7. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć PZU S.A. 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 ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU S.A., jeżeli PZU S.A. nie wyraził na to uprzedniej zgody.
9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU S.A. o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, 3, 4 lub 6 PZU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU S.A. ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU S.A. o wypadku nie następują, jeżeli PZU S.A. w terminie, o którym mowa w ust. 2, 3, 4 lub 6 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 S.A. zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
- 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.

ROZDZIAŁ IV. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 30. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży 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 podróжного wskutek:
- 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz wypadku 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 S.A.

Wyłączenia odpowiedzialności

- § 33. 1. PZU S.A. 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,
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 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, samozepszczeniem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub

w opakowaniu szklanym – połamaniem 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 radiodiodników 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 S.A. 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 S.A.,
 - 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 S.A., 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 S.A. o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU S.A. ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU S.A. o wypadku nie następują, jeżeli PZU S.A. 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 oryginalnych 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 S.A. 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 S.A. odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU S.A.
6. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody PZU S.A. 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 50 zł (franszyza integralna),
 - 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) powstałe podczas kierowania rowerem przez ubezpieczonego:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - b) bez ważnej karty rowerowej przez osobę, która nie ukończyła 18 lat;
Nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli osoba ubezpie-

czona nie ukończyła 18 lat, przy czym za jeźdźnię 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 S.A. 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 S.A.
4. Wysokość szkody ustala się z uwzględnieniem lokalnych cen usług, części i materiałów obowiązujących na terenie działania jednostki PZU S.A. 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 S.A. 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 S.A. może być dokonana na zlecenie PZU S.A.

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 Polsce na podstawie imiennych oryginałów rachunków. PZU S.A. zwraca koszty w złotych według 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 S.A. 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 S.A. lub jego przedstawiciela, chyba że PZU S.A. nie sporządził protokołu szkody w ciągu

7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie i przedstawienia roweru do oględzin,

- 2) powiadomić PZU S.A. 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 S.A. procedurą oraz dostarczyć rower do oględzin we wskazane przez PZU S.A. miejsce,
 - 6) przedstawić posiadane dowody dotyczące zaistnienia szkody i poniesionych kosztów,
 - 7) ułatwić PZU S.A. lub służbom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności i rozmiaru szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU S.A. o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 2, PZU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU S.A. ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU S.A. o wypadku nie następują, jeżeli PZU S.A. 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 S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. 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 S.A. udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 47. Odpowiedzialność PZU S.A. 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 S.A. o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU S.A. 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 S.A. pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności,
- 6) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 51 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 S.A. udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- § 50. Ubezpieczający może odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od okresu na jaki została zawarta, jeżeli odstąpienie następuje przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej określonym w polisie.

Składka za ubezpieczenie

- § 51. 1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU S.A. 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 S.A. 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 S.A.
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.

- § 52. 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.

Zawiadomienia i oświadczenia

- § 53. 1. Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego lub PZU S.A. w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania albo siedzibę i nie zawiadomił o tym PZU S.A., skierowane pod ostatni znany adres zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego pismo PZU S.A. wywiera skutki prawne od chwili w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający lub ubezpieczony nie zmienił adresu.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku

- § 54. 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 S.A. jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. PZU S.A. zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikiłe 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

- § 55. 1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia i odszkodowania w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
 2. PZU S.A. 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 S.A. ubezpieczający może uzupełnić sumę ubezpieczenia bądź sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.
- § 56. PZU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
- § 57. PZU S.A. wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- § 58. 1. PZU S.A. po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w ter-

minie 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 S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. PZU S.A. 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 S.A. 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 S.A. powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
 4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 PZU S.A. 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 S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem 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 S.A. udostępnia osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU S.A. udostępnionych informacji a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU S.A.
 7. Na żądanie ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego PZU S.A. 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.
- § 59. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o prze-

ciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania rowem oceniane są według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

Przejęcie roszczeń na PZU S.A.

- § 60. 1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą PZU S.A. wypłacił odszkodowanie, przysługuje ubezpieczonemu roszczenie o odszkodowanie do osoby trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem zapłaty przechodzi na PZU S.A. do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU S.A. pokrywa tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem PZU S.A.
2. Nie przechodzą na PZU S.A. roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
 3. Na żądanie PZU S.A. ubezpieczony obowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczenia od osoby trzeciej, dostarczając informacji oraz dokumentów niezbędnych do ich dochodzenia.

Postanowienia końcowe

- § 61. 1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia. Adresatem 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 S.A. 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 lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 62. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 63. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

PREZES ZARZĄDU PZU S.A.



Jaromir Netzel

CZŁONEK ZARZĄDU PZU S.A.



Mirosław Panek