

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ
ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANIEM ZAWODU LEKARZA, PIELĘGNIARKI,
POŁOŻNEJ LUB FIZJOTERAPEUTY**



ustalone uchwałą nr UZ/139/2019 z dnia 29 maja 2019 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3–4, § 5–11, § 16 ust. 1–2, § 17–18, § 22–25
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3–4, § 12–13, § 16 ust. 4, § 17–18, § 22 ust. 2, § 23, § 25, § 27 ust. 6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W razie wprowadzenia do umów ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

§ 3

W sprawach nieuregulowanych w OWU lub umowie ubezpieczenia, do umów ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **koszty postępowania egzekucyjnego** – regulowane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa koszty związane z prowadzeniem postępowania egzekucyjnego w sprawach cywilnych, do których uiszczenia ubezpieczony jest zobowiązany jako egzekwowany dłużnik lub jako egzekwujący wierzyciel;
- 2) **koszty postępowania sądu polubownego** – koszty prowadzenia postępowania przed sądem polubownym, łącznie z kosztami postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego;
- 3) **koszty sądowe** – określone przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z postępowaniem sądowym cywilnym, sądowym karnym albo dyscyplinarnym, obejmujące opłaty i wydatki wszystkich instancji, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia ubezpieczony jest zobowiązany;
- 4) **koszty postępowania administracyjnego i postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej** – regulowane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa koszty związane z postępowaniem administracyjnym i postępowaniem dotyczącym odpowiedzialności zawodowej przed organami administracji państwowej i samorządowej i organami samorządu zawodowego, do których uiszczenia ubezpieczony jest zobowiązany;
- 5) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 6) **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 7) **NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 8) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 9) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 10) **świadczenie** – należne od PZU SA świadczenie pieniężne przysługujące ubezpieczonemu w razie poniesienia przez niego kosztów ochrony prawnej w zakresie określonym w OWU;
- 11) **świadczenie zdrowotne** – działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 12) **terroryzm** – działanie skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 13) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 14) **ubezpieczony:**
 - a) osoba fizyczna posiadająca zgodnie z obowiązującymi w RP przepisami prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry,
 - b) osoba fizyczna posiadająca zgodnie z obowiązującymi w RP przepisami prawo do wykonywania zawodów pielęgniarki lub położnej,
 - c) osoba fizyczna posiadająca zgodnie z obowiązującymi w RP przepisami prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 15) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta z PZU SA, do której zastosowania mają niniejsze OWU;
- 16) **wypadek ubezpieczeniowy:**
 - a) w przypadku dochodzenia przez ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych lub roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych – pierwsze zdarzenie powodujące szkodę lub naruszenie dóbr osobistych ubezpieczonego,
 - b) w przypadku ochrony ubezpieczonego w zakresie prawa karnego i wykroczeń oraz dochodzenia przez ubezpieczonego przestępstwa znieśławienia lub znieważenia – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa karnego lub wykroczeń przez ubezpieczonego lub osobę trzecią,
 - c) w przypadku obrony ubezpieczonego w zakresie postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej – pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów lub zasad powodujących odpowiedzialność zawodową,
 - d) w przypadku ochrony interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie prawa administracyjnego – pierwsze zdarzenie powodujące konieczność wszczęcia postępowania administracyjnego,
 - e) w przypadku sporów wynikających z umowy – pierwsze naruszenie postanowień umowy powodujące konieczność ochrony interesu prawnego ubezpieczonego,

- f) w przypadku ochrony interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych – pierwsze zdarzenie, którego następstwem jest powstanie wobec ubezpieczonego lub dla ubezpieczonego roszczenia w zakresie prawa pracy lub ubezpieczeń społecznych,
- g) w pozostałym zakresie – pierwsze zdarzenie, w wyniku którego powstała konieczność ochrony interesów prawnych ubezpieczonego,
- przy czym kilka zdarzeń, w tym naruszeń postanowień umowy lub przepisów prawnych, które powodują konieczność ochrony interesu prawnego ubezpieczonego i pozostają ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy; za moment wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym doszło do pierwszego faktycznego lub domniemanego naruszenia umowy lub przepisów prawnych lub wystąpienia zdarzenia powodującego szkodę.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie lub zwrot niezbędnych i prawnie uzasadnionych kosztów ochrony prawnej w celu ochrony interesów prawnych ubezpieczonego związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty w zakresie określonym w wybranym przez ubezpieczonego wariantcie ubezpieczenia, o którym mowa w § 6.
- Koszty są niezbędne i prawnie uzasadnione, jeżeli ochrona interesów prawnych ubezpieczonego lub dochodzenie roszczeń jest dopuszczalne w świetle obowiązujących przepisów prawa.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty ochrony prawnej dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia stosownie do wybranego wariantu ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły na terytorium RP, a wynikające z nich problemy prawne podlegają regulacjom prawa polskiego.

§ 6

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - Ochrona Prawna Komfort;
 - Ochrona Prawna Super.
- W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, zwrot kosztów ochrony prawnej następuje w zakresie objętym wariantem ubezpieczenia obowiązującym w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

OCHRONA PRAWNA KOMFORT

§ 7

- Z zastrzeżeniem § 8 i 12, zakresem ubezpieczenia Ochrony Prawnej Komfort objęte są koszty poniesione w związku z:
 - dochodzeniem przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych lub roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych powstałych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty;

- ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w postępowaniach cywilnych związanych z nienależytym wykonaniem świadczenia zdrowotnego przez ubezpieczonego;
 - ochroną ubezpieczonego w zakresie prawa karnego i wykroczeń lub dochodzeniem przez ubezpieczonego roszczeń z tytułu popełnienia wobec ubezpieczonego przestępstwa zniśławienia lub znieważenia w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty.
2. Zakresem ubezpieczenia Ochrony Prawnej Komfort objęte są koszty dotyczące każdego etapu postępowań, o których mowa w ust. 1.

§ 8

Z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 1, zakresem ubezpieczenia Ochrony Prawnej Komfort objęte są następujące koszty ochrony prawnej:

- określone w § 25 koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez ubezpieczonego;
- koszty opinii prawnych;
- koszty sądowe w sprawach cywilnych, karnych i administracyjnych;
- koszty postępowania administracyjnego inne niż określone w pkt 3;
- koszty zasądzone prawomocnym orzeczeniem sądu od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej;
- koszty postępowania egzekucyjnego, jeśli ubezpieczony jest wierzycielem;
- koszty postępowania sądu polubownego;
- koszty mediacji pozasądowej, jeśli była prowadzona za zgodą PZU SA, oraz koszty mediacji sądowej;
- koszty udzielenia informacji prawnych, odnoszących się do nie więcej niż 10 wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia, polegających na:
 - przełamaniu wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu prawnego,
 - przełamaniu tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych,
 - uzyskaniu informacji o obowiązujących procedurach sądowych i kosztach prowadzenia postępowania sądowego,
 - udzieleniu informacji o przepisach prawa, orzecznictwie, poglądach doktryny – w zakresie zgłoszonego problemu prawnego.

OCHRONA PRAWNA SUPER

§ 9

- Z zastrzeżeniem § 10 i 12, zakresem ubezpieczenia Ochrony Prawnej Super objęte są koszty poniesione w związku z:
 - dochodzeniem przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych lub roszczeń z tytułu naruszenia dóbr osobistych powstałych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty;
 - ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w postępowaniach cywilnych związanych z nienależytym wykonaniem świadczenia zdrowotnego przez ubezpieczonego;
 - ochroną ubezpieczonego w zakresie prawa karnego i wykroczeń lub dochodzeniem przez ubezpieczonego roszczeń z tytułu popełnienia wobec ubezpieczonego

- przestępstwa znieważenia lub znieważenia w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty;
- 4) obroną ubezpieczonego w zakresie postępowań dotyczących odpowiedzialności zawodowej;
 - 5) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie postępowań administracyjnych;
 - 6) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie umów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej lub fizjoterapeuty;
 - 7) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych;
 - 8) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie sporów z NFZ;
 - 9) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie ochrony danych osobowych.
2. Zakresem ubezpieczenia Ochrony Prawnej Super objęte są koszty dotyczące każdego etapu postępowań, o których mowa w ust. 1.

§ 10

Z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 2, zakresem ubezpieczenia Ochrony Prawnej Super objęte są następujące koszty ochrony prawnej:

- 1) określone w § 25 koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez ubezpieczonego;
- 2) koszty opinii prawnych;
- 3) koszty sądowe w sprawach cywilnych, karnych i administracyjnych;
- 4) koszty postępowania administracyjnego inne niż określone w pkt 3;
- 5) koszty zasądzone prawomocnym orzeczeniem sądu od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej;
- 6) koszty postępowania egzekucyjnego, jeśli ubezpieczony jest wierzycielem;
- 7) koszty postępowania sądu polubownego;
- 8) koszty mediacji pozasądowej, jeśli była prowadzona za zgodą PZU SA, oraz koszty mediacji sądowej;
- 9) koszty udzielenia informacji prawnych, odnoszących się do nie więcej niż 10 wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia, polegających na:
 - a) przesłaniu wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu prawnego,
 - b) przesłaniu tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych,
 - c) uzyskaniu informacji o obowiązujących procedurach sądowych i kosztach prowadzenia postępowania sądowego,
 - d) udzieleniu informacji o przepisach prawa, orzecznictwie, poglądach doktryny – w zakresie zgłoszonego problemu prawnego.

PORĘCZENIE MAJĄTKOWE

§ 11

1. W zakresie ubezpieczenia Ochrony Prawnej Super, PZU SA poza kosztami wymienionymi w § 10, zobowiązuje się w granicach sumy ubezpieczenia pokryć również koszty poręczenia majątkowego w postaci pieniężnej, przewidzianego w prawie karnym do uniknięcia przez ubezpieczonego tymczasowego aresztowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA kwoty poręczenia w terminie 12 miesięcy od dnia pokrycia kosztów

- tego poręczenia, chyba że obowiązek zwrotu tej kwoty powstanie wcześniej stosownie do postanowień ust. 3 lub 4.
3. W razie odstąpienia od zastosowania poręczenia majątkowego albo dokonania zwrotu ubezpieczonemu kwoty tego poręczenia, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA kwoty poręczenia w zakresie jakim kwota ta została pokryta przez PZU SA w terminie 7 dni od dnia jej zwrotu ubezpieczonemu.
 4. W razie prawomocnego orzeczenia o przepadku kwoty poręczenia majątkowego lub jego części albo jej zaliczenia na poczet orzeczonej kary, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu poniesionej przez PZU SA kosztów poręczenia majątkowego w terminie 7 dni od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

PZU SA nie odpowiada za koszty ochrony prawnej:

- 1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, aktami terroryzmu i trzęsieniem ziemi;
- 2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi albo genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, chyba że szkody te zostały spowodowane wskutek udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych umyślnie lub pozostających w bezpośrednim związku z popełnieniem umyślnego przestępstwa lub wykroczenia;
- 4) z tytułu szkód wyrządzonych w okresie, w którym ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu;
- 5) wypadków ubezpieczeniowych powstałych wskutek znajdowania się ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 6) sporów pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia;
- 7) poniesione przez ubezpieczonego w sporze z PZU SA lub z innymi podmiotami należącymi do Grupy PZU, niezależnie od istoty sporu oraz poniesione przez ubezpieczonego w postępowaniu, w którym zachodzi prawdopodobieństwo, że działał on na szkodę PZU SA;
- 8) pokryte w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczonego z innym zakładem ubezpieczeń;
- 9) poniesione w postępowaniu wszczętym przeciwko ubezpieczonemu na wniosek osób bliskich ubezpieczonego;
- 10) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznych, a także prawa karno-skarbowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia;
- 11) z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, spraw dotyczących poliso-łokat, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego i spraw dotyczących spółdzielni oraz wspólnot mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz zakresu prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;
- 12) wynikające z umów poręczenia i przejęcia długów, umów kredytu, pożyczki, pośrednictwa finansowego;

- 13) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym lub upadłościowym;
- 14) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
- 15) spraw o ochronę praw autorskich, prawa patentowego, znaków towarowych, pozostałych praw własności intelektualnej, przemysłowej, prawa ochrony konkurencji i konsumentów oraz prawa dotyczącego zwalczania nieuczciwej konkurencji;
- 16) wynikające z zakresu prawa prasowego;
- 17) pozostające w związku z grą, zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;
- 18) z zakresu prawa budowlanego;
- 19) związane z posiadaniem, użytkowaniem, oddawaniem w użytkowanie, wynajmowaniem, najmowaniem, dzierżawieniem i wydzierżawianiem nieruchomości;
- 20) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz trybunałami międzynarodowymi;
- 21) związane z kierowaniem lub posiadaniem pojazdów mechanicznych;
- 22) z tytułu szkód powstałych w gotówce, bonach towarowych, substytutach pieniądza, dziełach sztuki, biżuterii, przedmiotach z metali lub kamieni szlachetnych, papierach wartościowych, dokumentach lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
- 23) związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej;
- 24) gdy obrona interesów ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ŚWIADCZEŃ

§ 13

1. Suma ubezpieczenia wynosi w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia:
 - 1) 100 000 zł dla wariantu Ochrona Prawna Komfort;
 - 2) 500 000 zł dla wariantu Ochrona Prawna Super.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalona jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Każdorazowe pokrycie lub zwrot kosztów powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia i limitu odpowiedzialności o wypracowaną kwotę.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego.
2. Wniosek powinien zawierać w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę, numer PESEL, numer REGON;
 - 2) adres zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego;
 - 3) rodzaj wykonywanego zawodu oraz specjalizację;
 - 4) określenie ryzyka, które ma być objęte ubezpieczeniem;
 - 5) okres ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera danych, o których mowa w ust. 2 albo innych istotnych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie PZU SA odpowiednio go uzupełnić.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 15

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na ubezpieczającym.
2. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał 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.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić o tych zmianach od PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 4) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA 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;

- 5) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 20.

§ 18

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia składając oświadczenie w tym zakresie, jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego może być dokonane najpóźniej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 19

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Składka ubezpieczeniowa uzależniona jest od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) przebiegu ubezpieczenia;
 - 4) indywidualnej oceny ryzyka.
2. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
3. W przypadku dokonania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
4. Składka za roczny okres ubezpieczenia w uzasadnionych przypadkach może być opłacona w ratach. Wysokość rat i terminy opłat kolejnych rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
5. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU SA nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU SA gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU SA o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty świadczenia.
6. Składka nie podlega indeksacji.

§ 20

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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 21

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§ 22

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować PZU SA na numer infolinii wskazany w dokumencie ubezpieczenia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym, jego okolicznościach oraz przekazać wszelkie informacje, dokumenty, korespondencję, dowody z nim związane, potrzebne do ustalenia rodzaju i rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego;
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami PZU SA udzielonymi na podstawie przekazanych przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego: opisu stanu prawnego i faktycznego oraz dokumentów, stosownie do pkt 1;
 - 3) poinformować PZU SA o dokonany wybór adwokata lub radcy prawnego albo o woli skorzystania z pomocy adwokata lub radcy prawnego niezobowiązująco poleconego przez PZU SA, zgodnie z § 24 ust. 2;
 - 4) podjąć aktywną współpracę z PZU SA w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i przyczyn powstania roszczeń lub szkody oraz ustalenie jej rozmiaru, w tym udzielić wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie PZU SA;
 - 5) na uzasadnione żądanie PZU SA przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego, przeprowadzić postępowanie przedsądowe zmierzające do korzystnego dla ubezpieczonego zakończenia sprawy;
 - 6) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania związanego z powyższymi roszczeniami, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczeń ubezpieczonego;
 - 7) na uzasadnione żądanie PZU SA złożyć tylko zawiązanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
 - 8) nie zawierając umowy bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji PZU SA na zawarcie umowy oraz jej warunki, przy czym warunki umowy nie mogą nakładać na ubezpieczonego obowiązku pokrywania kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
2. Jeżeli ubezpieczony nie skontaktował się z PZU SA w sposób określony w ust. 1 i pokrył koszty we własnym zakresie, PZU SA zobowiązane jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów do wysokości faktycznie poniesionych, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dowodów, o których mowa w § 23 ust. 1, wraz informacjami i dokumentami niezbędnymi do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 23

1. Podstawą wypłaty świadczenia są dowody dokumentujące poniesienie kosztów lub obowiązków ich zapłaty przez ubezpieczonego stanowiące:
 - 1) rachunki wystawione przez adwokata lub radcę prawnego wraz z potwierdzeniem zapłaty;
 - 2) wezwania sądowe do zapłaty;
 - 3) prawomocne orzeczenia sądowe;

- 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność i wysokość poniesionych lub ponoszonych kosztów.
2. Jeżeli wysokość kosztów nie wynika z przepisów prawnych, koszty pokrywane są w wysokości wcześniej uzgodnionej z PZU SA w drodze wymiany korespondencji elektronicznej na adres e-mail wskazany przez ubezpieczonego, a w przypadku niewskazania przez ubezpieczonego adresu e-mail – w inny uzgodniony z ubezpieczonym sposób.
3. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok u niewinniającego ubezpieczonego od zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, PZU SA pokryje ubezpieczonemu koszty do których byłby zobowiązany zgodnie z postanowieniami OWU. Zasada ta ma także zastosowanie w przypadku innych postępowań prawnych, jeżeli odmowa udzielenia ochrony ubezpieczeniowej spowodowana była podejrzeniem umyślnego naruszenia prawa przez ubezpieczonego.
4. W przypadku, o którym mowa w § 24 ust. 2, rozliczenie kosztów podlegających pokryciu przez PZU SA następuje bezgotówkowo.

ADWIAŁ ADWOKATA LUB RADCY PRAWNEGO

§ 24

1. Ubezpieczonemu przysuguje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów.
2. PZU SA moze takze niezobowiazujaco polecic ubezpieczonemu adwokata lub radce prawnego.
3. Ubezpieczony jest zobowiazany w pelnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiazac adwokata lub radce prawnego do biezacego informowania PZU SA o stanie sprawy.
4. Adwokat i radca prawny ponosi odpowiedzialnosc wylicznie wobec ubezpieczonego, a PZU SA nie ponosi zadnej odpowiedzialnosc za czynnosc adwokata lub radcy prawnego.

§ 25

Koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego pokrywane sa wedlug nastepujacych zasad:

- 1) zwrot kosztow wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego nastepuje w wysokosci nie wyzszej niz trzykrotnosc stawki minimalnej okreslonej na podstawie odpowiednich przepisow prawa w sprawie oplat za czynnosc adwokata lub radcy prawnego;
- 2) zasady opisane w pkt 1 dotycza wysokosci wynagrodzenia dla adwokata i radcy prawnego z tytulu swiadczenia uslug na kazdym etapie ochrony interesow prawnych ubezpieczonego, przy czym za caly okres swiadczenia uslug (etap przedsadowy i sadowy) nalezy sie lacznie jedno wynagrodzenie ustalane wedlug tych zasad.

OBOWIAZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 26

1. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku lub ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe,

świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

3. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobierca; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 3) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
 - 4) jeżeli świadczenie nie przysuguje lub przysuguje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 5) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości 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;
 - 6) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 7) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 8) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

ROSZCZENIA ZWROTNE

§ 27

1. Z dniem wypłaty świadczenia przechodzi na PZU SA roszczenie ubezpieczonego wobec osób trzecich o zwrot kosztów ochrony prawnej poniesionych przez PZU SA do wysokości wypłaconego świadczenia. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część świadczeń, ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany współpracować z PZU SA przy dochodzeniu roszczeń zwrotnych, dostarczając informacje i dokumenty niezbędne do dochodzenia przez PZU SA tych roszczeń.
4. Jeżeli koszty poniesione przez PZU SA zostaną zwrócone ubezpieczonemu, jest on zobowiązany zwrócić je PZU SA niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od ich otrzymania.
5. Jeżeli w postępowaniu karnym, w tym w sprawie o wykroczenie prawomocnym wyrokiem sądu zostanie stwierdzona wina umyślna ubezpieczonego, PZU SA przysługuje roszczenie wobec ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń.
6. Jeżeli ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia lub je ograniczył przeciwko osobie trzeciej zobowiązanej do zwrotu kosztów poniesionych przez PZU SA, PZU SA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie świadczenia, PZU SA może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. PZU SA i ubezpieczony mogą zawrzeć umowę o poddaniu sporu pomiędzy nimi pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 29