



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PRZERW W DZIAŁALNOŚCI KANCELARII PRAWNYCH

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/383/2007 z dnia 17 lipca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/647/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r., uchwałą nr UZ/454/2010 z dnia 17 grudnia 2010 r., uchwałą nr UZ/51/2011 z dnia 10 lutego 2011 r. oraz uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r. i uchwałą nr UZ/24/2013 z dnia 30 stycznia 2013 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia przerw w działalności kancelarii prawnych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, obejmujących ochroną ubezpieczeniową ryzyko wystąpienia przerwy w działalności podmiotów prowadzących kancelarie prawne.
2. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie OWU jest wcześniejsze lub równoczesne zawarcie umowy ubezpieczenia mienia kancelarii prawnej od ryzyka ognia i innych żywiołów na podstawie obowiązujących w PZU SA:
 - 1) ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców, lub
 - 2) ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia „PZU DORADCA”.

§ 2

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych 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 umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieregulowanym tymi postanowieniami.

§ 3

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

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych,

- dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych;
- 2) **ciężka choroba** – następujące choroby potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o niezdolności do pracy:
 - a) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass, które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych,
 - b) choroba Creutzfelda-Jakoba, która oznacza klinicznie rozpoznaną przez specjalistę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania minimum trzech z pięciu podanych niżej czynności życia codziennego:
 - poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymania higieny osobistej,
 - ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - jedzenia – czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
 - c) choroba Parkinsona, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym wyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzące do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech następujących klasycznych objawów osiowych choroby:
 - drżenia spoczynkowego,
 - spowolnienia ruchowego,
 - plastycznego wzmoczenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej),zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopa; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego,
 - d) niewydolność nerek, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obrotu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki,
 - e) nowotwór złośliwy, który oznacza zweryfikowaną badaniem histopatologicznym chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do

- naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego: ziarniaka złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki niezziarnicze z wyłączeniem:
- nowotworów skóry poza czerniakami złośliwymy,
 - guzów, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - nowotworów wykazujących zmiany typu carcinoma in situ,
 - choroby Hodgkina w pierwszym stadium,
 - nowotworów będących objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- f) oparzenia, wymagające hospitalizacji i obejmujące:
- ponad 70% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie, lub
 - ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia,
- g) oponiak, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu; z wyłączeniem następujących zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, ziarniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego,
- h) transplantacja organów, która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego,
- i) udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi,
- j) utrata wzroku, która oznacza potwierdzoną specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20,
- k) zakażenie wirusem HIV, które oznacza powikłanie przetaczania krwi lub jej preparatów, wykonanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby nie chorującej na hemofilię, pod warunkiem, że do zakażenia doszło w okresie odpowiedzialności PZU SA,
- l) zawał serca, który oznacza martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 3) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się również szkody powstałe wskutek implozji polegającej na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 4) **kancelaria prawna:**
- a) kancelaria notarialna lub kancelaria prowadzona w formie spółki z udziałem notariusza na zasadach określonych w ustawie z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie,
 - b) kancelaria radcy prawnego lub kancelaria prowadzona w formie spółki z udziałem radcy prawnego na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych,
 - c) kancelaria adwokacka lub kancelaria prowadzona w formie spółki z udziałem adwokata na zasadach określonych w ustawie z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze;
- 5) **koszty bieżące** – koszty powstałe w związku z prowadzeniem kancelarii prawnej, obejmujące:
- a) koszty wynagrodzeń pracowników, z wyłączeniem pracowników będących radcami prawnymi lub adwokatami,
 - b) obciążenia wynagrodzeń pracowników, o których mowa w lit. a, obejmujące składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - c) opłaty za użytkowanie dotychczasowego lokalu kancelarii prawnej z tytułu umowy najmu, dzierżawy lub innej umowy o podobnym charakterze,
 - d) stałe opłaty wynikające z zawartych umów o dostawę: energii elektrycznej, centralnego ogrzewania, gazu, wody oraz koszty abonamentu telefonu stacjonarnego;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane gwałtownie działającą przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego notariusz, radca prawny lub adwokat, o którym mowa w § 5, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, co spowodowało niezdolność do pracy tej osoby potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim;
- 7) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące od PZU SA z tytułu przerwy w działalności, za którą odpowiedzialność ponosi PZU SA;
- 8) **ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko albo powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 9) **powódź** – zalanie terenów w następstwie:
- a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - b) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych,
 - c) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich i falistych;
- 10) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, a także osoba fizyczna wykonująca pracę lub usługi na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umów cywilnoprawnych;
- 11) **przepięcie** – nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej spowodowany wyładowaniami atmosferycznymi;
- 12) **przerwa w działalności** – całkowite zaprzestanie lub częściowe ograniczenie działalności kancelarii prawnej;
- 13) **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na:
- a) zniszczeniu lub uszkodzeniu, posiadanej przez Ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością, lokalu kancelarii prawnej lub znajdującego się w nim wyposażenia lub pieczęci notarialnej wskutek ognia, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, upadku statku powietrznego, za którą PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców lub ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia „PZU DORADCA”,

- b) utracie pieczęci notarialnej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku;
- 14) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 15) **Ubezpieczony** – podmiot prowadzący kancelarię prawną, który zawarł umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo podmiot prowadzący kancelarię prawną, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 16) **uderzenie pioruna** – gwałtowne wyładowanie elektryczne w atmosferze działające bezpośrednio na ubezpieczone mienie, pozostawiające bezpośrednie ślady tego zdarzenia na ubezpieczonym mieniu, z wyłączeniem przepięcia;
- 17) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU;
- 18) **utrata pieczęci notarialnej w wyniku kradzieży z włamaniem:**
- a) zabór pieczęci notarialnej, którego sprawca dokonał z zamkniętego lokalu kancelarii notarialnej po usunięciu przy użyciu siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub otworzeniu zabezpieczenia kluczem oryginalnym, który zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu lub w wyniku rabunku,
- b) zabór pieczęci notarialnej dokonany przez sprawcę, który ukrył się w lokalu kancelarii notarialnej przed jego zamknięciem, jeżeli sprawca pozostawił ślady, które mogą być użyte jako dowód ukrycia;
- 19) **utrata pieczęci notarialnej w wyniku rabunku:**
- a) zabór pieczęci notarialnej z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec osoby bądź groźby natychmiastowego użycia przemocy albo z doprowadzeniem do nieprzytomności lub bezbronności dla pokonania ich oporu przed wydaniem pieczęci notarialnej;
- b) zabór pieczęci notarialnej przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej bądź groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził do lokalu kancelarii notarialnej lub urzędnika bądź pomieszczenia do przechowywania pieczęci notarialnej osobę posiadającą klucze i zmusił ją do ich otwarcia albo sam je otworzył kluczami zrabowanymi;
- 20) **upadek statku powietrznego** – katastrofa albo przymusowe lądowanie statku powietrznego silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 21) **zwiększone koszty działalności** – koszty powstałe w związku z koniecznością czasowego lub docelowego przeniesienia działalności kancelarii prawnej do innego lokalu w związku z powstaniem szkody rzeczowej, o której mowa w pkt. 13 lit. a, obejmujące:
- a) opłaty za użytkowanie lokalu zastępczego dla prowadzonej kancelarii prawnej o zbliżonym metrażu, standardzie i lokalizacji, z tytułu umowy najmu, dzierżawy lub innej umowy o podobnym charakterze, w wysokości przekraczającej dotychczasowe opłaty z tytułu użytkowania dotychczasowego lokalu kancelarii prawnej,
- b) koszty demontażu elektronicznego sprzętu biurowego w dotychczasowym lub zastępczym lokalu kancelarii prawnej oraz koszt instalacji tego sprzętu w zastępczym, nowym lub dotychczasowym lokalu kancelarii prawnej,
- c) koszty transportu z załadunkiem i wyładunkiem wyposażenia kancelarii prawnej wykorzystywanego do prowadzonej działalności do nowego lub zastępczego lub dotychczasowego lokalu kancelarii prawnej,

- d) koszty poinformowania klientów kancelarii prawnej o adresie nowego lub zastępczego lokalu kancelarii prawnej w sposób zwyczajowo przyjęty.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko wystąpienia w okresie odpowiedzialności PZU SA przerwy w działalności kancelarii prawnej, będącej normalnym następstwem wystąpienia szkody rzeczowej lub przerwy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub ciężką chorobą wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia notariusza, radcy prawnego lub adwokata, wykonującego czynności notarialne lub świadczącego pomoc prawną w tej kancelarii, z wyłączeniem radcy prawnego lub adwokata będącego pracownikiem.

§ 6

1. W przypadku przerwy w działalności kancelarii prawnej spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub ciężką chorobą, odpowiedzialnością PZU SA objęte są koszty bieżące przypadające za okres od dnia rozpoczęcia przerwy w działalności do dnia wznowienia działalności, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. Za dzień rozpoczęcia przerwy, o której mowa w ust. 1, przyjmuje się pierwszy dzień niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub ciężkiej choroby, stwierdzony zaświadczeniem lekarskim. Za dzień wznowienia działalności przyjmuje się następną pracę po ostatnim dniu niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku lub ciężkiej choroby, stwierdzonym zaświadczeniem lekarskim.
3. Okres przerwy w działalności, za który PZU SA ponosi odpowiedzialność nie może być krótszy niż 31 dni oraz nie dłuższy niż 3 miesiące i określony jest dla jednej przerwy niezależnie od faktycznego okresu jej trwania.

§ 7

1. W przypadku przerwy w działalności spowodowanej wystąpieniem szkody rzeczowej, odpowiedzialnością PZU SA objęte są koszty bieżące i zwiększone koszty działalności przypadające za okres od dnia rozpoczęcia przerwy w działalności do dnia wznowienia działalności, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. Za dzień rozpoczęcia przerwy, o której mowa w ust. 1, przyjmuje się dzień faktycznego wystąpienia przerwy, nie wcześniej jednak niż dzień zgłoszenia PZU SA wystąpienia szkody rzeczowej, dokonanego zgodnie z wymogami określonymi w umowie ubezpieczenia od ognia i innych żywiołów zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców lub ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia „PZU DORADCA”. Za dzień wznowienia działalności przyjmuje się dzień, w którym podjęto działalność w pełnym zakresie.
3. Okres przerwy w działalności, za który PZU SA ponosi odpowiedzialność nie może być krótszy niż 6 kolejnych dni roboczych oraz nie dłuższy niż 2 miesiące i określony jest dla jednej przerwy niezależnie od faktycznego okresu jej trwania.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe:
 - 1) z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, przy czym za winę Ubezpieczonego będącego jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną należy rozumieć winę:
 - a) w spółkach cywilnych: wspólników,
 - b) w spółkach jawnych: wspólników lub prokurentów,
 - c) w spółkach partnerskich: partnerów, członków zarządu lub prokurentów,
 - d) w spółkach komandytowych i komandytowo-akcyjnych: komplementariuszy lub prokurentów,lub innych osób wskazanych w postanowieniach dodatkowych do OWU,
 - 2) z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) wskutek aktów terroryzmu;
 - 4) wskutek działań wojennych, wewnętrznych zamieszek, rozruchów lub sabotażu;
 - 5) wskutek działania energii jądrowej lub zanieczyszczenia radioaktywnego;
 - 6) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) wskutek samookaleczenia,
 - 8) wskutek uprawiania sportów motorowych, sportów motorowodnych, sportów lotniczych (szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, pilotowania samolotów silnikowych), alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, trekkingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, żeglarstwa morskiego, kite surfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee oraz uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 9) wskutek prowadzenia pojazdów bez uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy przerwa w działalności jest następstwem ciężkich chorób, które:
 - 1) zostały zdiagnozowane przed początkiem odpowiedzialności PZU SA;
 - 2) są następstwem chorób lub stanów, które zostały zdiagnozowane przed początkiem odpowiedzialności PZU SA; przy czym diagnozy, o których mowa w pkt 1 i 2, stwierdzone są stosowną dokumentacją medyczną.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Sumę ubezpieczenia, odpowiadającą najwyższej kwocie przewidywanych kosztów bieżących i zwiększonych

kosztów działalności, deklaruje Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i określona jest na jedną i na wszystkie przerywy w działalności zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
4. Z zastrzeżeniem ust. 6, Ubezpieczający może, za zgodą PZU SA, uzupełnić lub podwyższyć sumę ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki. Ubezpieczający może również, za zgodą PZU SA, rozszerzyć zakres ubezpieczenia o dodatkowych notariuszy, radców prawnych lub adwokatów, o których mowa w § 5, po opłaceniu dodatkowej składki.
5. W ramach sumy ubezpieczenia PZU SA zobowiązany jest do pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawcy powołanego przez Ubezpieczonego w uzgodnieniu z PZU SA.
6. Suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż 150.000 złotych.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających 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. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
7. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w ust. 8, w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.
8. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 12

- dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
9. 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.
 10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, 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.
 11. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia oraz liczby notariuszy, radców prawnych lub adwokatów, o których mowa w § 5.
3. Składka płatna jest jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na nie więcej niż cztery raty. Terminy płatności kolejnych rat składki określa się w umowie ubezpieczenia.
4. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli odszkodowanie lub suma tego odszkodowania i odszkodowań dotąd wypłaconych powoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, raty składki, których termin płatności przypada po dniu wypłaty odszkodowania, stają się natychmiast wymagalne i płatne w dniu wypłaty odszkodowania.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
6. Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której rachunek bankowy PZU SA został uznany pełną kwotą składki albo raty składki.
7. Składka nie podlega indeksacji.
8. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. 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.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku albo na okres krótszy, jednak nie dłużej niż do dnia, do którego zawarto umowę ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców lub umowę kompleksowego ubezpieczenia „PZU DORADCA”.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie trzydziestu dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie siedmiu dni, od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- 3) z dniem zakończenia działalności kancelarii prawnej;
- 4) w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 12 ust. 3, z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu;
- 5) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia posiadanego przez Ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością, lokalu kancelarii prawnej lub znajdującego się w nim wyposażenia lub pieczęci notarialnej od ryzyka ognia, powodzi, uderzenia pioruna, eksplozji, upadku statku powietrznego na podstawie zawartej z PZU SA umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców lub umowy kompleksowego ubezpieczenia „PZU DORADCA”;
- 6) 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;
- 7) 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;
- 8) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 9.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiegać możliwym przewrótom w działalności poprzez przestrzeganie ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa, przepisów o ochronie

przeciwpożarowej, a także do właściwego zabezpieczenia lokalu i wyposażenia kancelarii prawnej oraz pieczęci notarialnej, przez które rozumie się zamknięcia lokalu kancelarii prawnej na dwa różne zamki wielozastawkowe albo na jeden zamek o podwyższonych odporności na włamanie potwierdzone atestem, certyfikatem, świadectwem kwalifikacji jakości lub innym dokumentem wydanym przez upoważnioną do tego jednostkę oraz zabezpieczenie oszklenia okien, drzwi i innych otworów zewnętrznych lokalu kancelarii prawnej kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami, posiadającymi świadectwo kwalifikacyjne wystawione przez upoważnioną do tego jednostkę albo okiennicami. Powyższe postanowienia w części dotyczącej mechanicznego zabezpieczenia oszkleń nie mają zastosowania jeśli:

- 1) ustanowiono poza godzinami urzędowania kancelarii prawnej dozor danego lokalu, wewnętrzny lub zewnętrzny lub
 - 2) lokal wyposażono w elektroniczny system sygnalizacji włamania i napadu oraz system transmisji alarmu;
 - a) o działaniu miejscowym ze stałym adresem (odbiorcą) alarmu, którym może być Ubezpieczony bądź osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako odpowiedzialna za odbiór sygnału alarmu i podjęcie działań interwencyjnych lub
 - b) włączony do systemu monitorowania alarmów Policji bądź koncesjonowanego przedsiębiorstwa ochrony osób i mienia (agencji ochrony mienia) z obowiązkiem interwencji lub
 - 3) oszklenia w lokalu wykonane są ze szkła warstwowego o zwiększonej odporności na rozbitcie – co najmniej klasy P2, stwierdzonej stosownym atestem, certyfikatem lub innym dokumentem wydanym przez upoważnioną do tego jednostkę.
2. W przypadku wystąpienia przerwy w działalności kancelarii prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) nie później niż w ciągu trzech dni od chwili wystąpienia przerwy w działalności kancelarii prawnej powiadomić o tym Regionalne Centrum Likwidacji Szkód oraz określić, czy przerwa stanowi całkowite zaprzestanie czy częściowe ograniczenie działalności, jak również umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie lustracji w ubezpieczonym lokalu kancelarii prawnej, w celu ustalenia stanu faktycznego;
 - 2) powiadomić Regionalne Centrum Likwidacji Szkód o zakończeniu przerwy w działalności, nie później niż:
 - a) w przypadku, gdy okres przerwy w działalności był krótszy niż okres, za jaki PZU SA może wypłacić odszkodowanie zgodnie z postanowieniami odpowiednio § 6 ust. 3 lub § 7 ust. 3, w ciągu trzech dni od faktycznego zakończenia przerwy w działalności, lub
 - b) w ciągu trzech dni od ostatniego dnia okresu przerwy w działalności, za jaki PZU SA może wypłacić odszkodowanie zgodnie z postanowieniami odpowiednio § 6 ust. 3 lub § 7 ust. 3;
 - 3) udostępnić PZU SA dokumenty potwierdzające koszty bieżące oraz zwiększone koszty działalności, a także inne dokumenty dotyczące okoliczności powstania przerwy w działalności, o ile są w jego posiadaniu lub ma możliwość ich uzyskania, a ponadto udzielić wyjaśnień i pomocy w tym zakresie.
3. W przypadku, gdy termin wykonania któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 2, przypada w dniu

ustawowo wolnym od pracy, termin ten upływa pierwszego dnia roboczego następującego po tym dniu.

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 15

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. PZU SA zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 16

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wysokość odszkodowania określa się na podstawie udokumentowanych kosztów, w granicach określonych sumą ubezpieczenia i postanowieniami § 6–7.
2. W przypadku przerwy w działalności spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub ciężką chorobą odszkodowanie nie może przewyższać kwoty kosztów odpowiadającej udziałowi osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi lub której dotyczy ciężka choroba, w ponoszeniu kosztów działania kancelarii prawnej, określonego w umowie spółki lub w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
3. PZU SA zobowiązany jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
4. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć PZU SA dowody poniesienia kosztów stanowiące podstawę obliczenia odszkodowania oraz dokumenty stanowiące podstawę określenia udziału osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi lub której dotyczy ciężka choroba, w ponoszeniu kosztów działania kancelarii prawnej oraz dokumenty, o których mowa w ust. 7.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 3, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu czternastu

dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 3.

6. PZU SA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
7. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA, oprócz zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego niezdolność do pracy, także następujące dokumenty:
 - 1) w przypadku nowotworu złośliwego – wynik badania histopatologicznego potwierdzającego jego rozpoznanie;
 - 2) w przypadku oparzenia – kartę informacyjną leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała;
 - 3) w przypadku oponiaka – wynik badania histopatologicznego potwierdzającego jego rozpoznanie;
 - 4) w przypadku udaru – dowody na utrwalone ubytki neurologiczne;
 - 5) w przypadku utraty wzroku – wynik specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia potwierdzającego utratę wzroku;
 - 6) w przypadku zawału serca – dokumentację medyczną stanowiącą dowód jego rozpoznania.
8. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 17

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 16 ust. 3 i 5 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach, o których mowa w § 16 ust. 3 i 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania.

ZABEZPIECZENIE PRAW REGRESOWYCH

§ 18

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

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

§ 19

Powództwo o roszczenia wynikające z umów 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich

- rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której działania skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Regionalne Centrum Likwidacji Szkód właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody.
 3. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 4. Niezależnie od uprawnień o których mowa w ust. 1–3, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
 5. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2013 r.

ZMIANY W OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA PRZERW W DZIAŁALNOŚCI KANCELARII PRAWNYCH



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia przerw w działalności kancelarii prawnych, ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/383/2007 z dnia 17 lipca 2007 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/647/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r., uchwałą nr UZ/454/2010 z dnia 17 grudnia 2010 r., uchwałą nr UZ/51/2011 z dnia 10 lutego 2011 r., oraz uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r. i uchwałą nr UZ/24/2013 z dnia 30 stycznia 2013 r., zwanych dalej „OWU”, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 11 ust. 9 otrzymuje brzmienie:
„9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, 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, składając oświadczenie w tym zakresie.”;
 - 2) w § 12 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. 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, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.”;
 - 3) § 17 otrzymuje brzmienie:
„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 odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w § 16 ust. 3 i 5 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) Ubezpieczonego w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;
 - 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) Ubezpieczonego w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;
 - 7) 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.”;
- 4) § 19 - § 20 otrzymują brzmienie:
„§ 19
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 roszczenia 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.
§ 20
1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku

- Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
 3. Reklamacja może być złożona 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 osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
 4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, 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.
 8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
 9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
 10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 11. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 13. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
 14. OWU w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 stycznia 2016r.”.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 1, § 2 ust.1, § 3 - 7, § 9 ust. 2 - 6, § 10 ust. 2 - 4 i 7, 9, § 12 ust. 1- 2, § 13 – 16, § 18
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 1, § 2 ust.1, § 3 - 8, § 9 ust. 2-3 i 5 - 6, § 10 ust. 2-5, 9, § 12 ust.1 - 2, § 13 - 16, § 18