

Ogólne warunki ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia

ustalone Uchwałą Nr UZ/432/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. z dnia 26 lipca 2007 roku

ROZDZIAŁ I

§ 1. Postanowienia ogólne.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej ogólnymi warunkami, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia (rozbicia) zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwany dalej PZU S.A. z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi zwanymi dalej „Ubezpieczającym”.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego). Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków, Ubezpieczającym jest podmiot zawierający z PZU S.A. umowę ubezpieczenia, Ubezpieczonym jest podmiot zawierający umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek którego zawarto umowę ubezpieczenia.
W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU S.A., może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu;
 - 2) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od PZU S.A. chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże takie uzgodnienie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;
 - 3) Ubezpieczony może żądać by PZU S.A. udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków;
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach. Postanowienia te powinny być sporządzone na piśmie.
4. PZU S.A. zobowiązany jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami w formie pisemnej przed zawarciem umowy. 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;

§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia.

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, na podstawie ogólnych warunków ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte, będące własnością lub będące w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, szyby i inne przedmioty stanowiące wyposażenie bądź urządzenie budynków, lokali oraz innych pomieszczeń użytkowych, wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem.
W szczególności ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte następujące przedmioty:
 - 1) szyby okienne i drzwiowe, w tym szyby specjalne tj. szyby antywłamaniowe, płyty szklane warstwowe i inne,
 - 2) oszklenia ścienne i dachowe,

- 3) płyty szklane stanowiące składowe części mebli, stołów, lad sklepowych oraz gablot reklamowych,
 - 4) szklane przegrody ścienne oraz osłony kantorów, boksów i kabin,
 - 5) tablice reklamowe, szyldy i gabloty poza budynkiem lub lokalem ze szkła, plastiku itp.,
 - 6) neony, reklamy świetlne, tablice świetlne i elektroniczne,
 - 7) witraże,
 - 8) lustra wiszące, stojące i wmontowane w ścianach,
 - 9) szklane, ceramiczne i kamienne wykładziny ścian, słupów i filarów.
2. PZU S.A. odpowiada za szkody powstałe wskutek stłuczenia (rozbicia) ubezpieczonych przedmiotów.
 3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są przedmioty znajdujące się w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia,
 4. W ramach niniejszego ubezpieczenia PZU S.A. nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) szklanych, ceramicznych i kamiennych wykładzin podłogowych,
 - 2) szkła stanowiącego osprzęt urządzeń technicznych (maszyn, aparatów, narzędzi itp.) oraz osprzęt wszelkiego rodzaju instalacji,
 - 3) szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych w stanie uszkodzonym,
 - 4) szyb, przedmiotów szklanych i płyt kamiennych przed ich ostatecznym zamontowaniem bądź zainstalowaniem w miejscu przeznaczenia,
 - 5) szyb w pojazdach i środkach transportowych.
 5. W przypadku zaniżenia przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia (niedoubezpieczenie) dla poszczególnych pozycji polisy (§ 3 ust.2), PZU S.A. udziela ochrony w zakresie określonym w § 5 pkt. 8.
 6. Ochroną ubezpieczeniową PZU S.A. nie są objęte szkody:
 - 1) nie przekraczające, łącznie z kosztami, o których mowa w § 3 ust. 1. równowartości w złotych polskich 20 euro, według średniego kursu NBP z daty powstania szkody,
 - 2) powstałe przy wymianie lub wymontowaniu ubezpieczonego przedmiotu,
 - 3) powstałe wskutek zadrapania, porysowania, poplamienia bądź zmiany barwy,
 - 4) powstałe wskutek działań wojennych, trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej, wewnętrznych zamieszek i rozruchów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 5) powstałe w wyniku umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przy czym za winę osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niebędącej osobą prawną należy rozumieć winę:
 - a) w przedsiębiorstwach państwowych – dyrektora lub jego zastępców,
 - b) w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością i spółkach akcyjnych – członków zarządu lub prokurentów,
 - c) w spółkach komandytowych i komandytowo – akcyjnych – komplementariuszy lub prokurentów,
 - d) w spółkach jawnych – wspólników lub prokurentów,
 - e) w spółkach partnerskich – partnerów, członków zarządu lub prokurentów,
 - f) w spółkach cywilnych – wspólników,
 - g) w spółdzielniach, fundacjach i stowarzyszeniach – członków zarządu.



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

- 6) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
7. Jeżeli nie umówiono się inaczej PZU S.A. nie pokrywa kosztów związanych z:
 - 1) wykonaniem naprawy w trybie pilnym (ekspresowym)
 - 2) wykonaniem napisów i znaków reklamowych,
 - 3) ustawieniem rusztowań lub użyciem dźwigu,
 - 4) pokryciem oszkleń folią np. antywłamaniową,
 - 5) transportem (dojazdem) związanym z naprawą szkody.

§ 3. Wartość ubezpieczenia – suma ubezpieczenia.

1. Suma ubezpieczenia powinna obejmować wartość ubezpieczonych przedmiotów łącznie z kosztami ich zamontowania bądź zainstalowania.
 2. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający oddzielnie dla:
 - 1) oszkleń w budynkach i lokalach handlowych, usługowych, produkcyjnych oraz w budynkach użyteczności publicznej z wyłączeniem szyb specjalnych tj. antywłamaniowych, kuloodpornych i innych,
 - 2) oszkleń w budynkach mieszkalnych z wyłączeniem szyb specjalnych,
 - 3) wykładzin kamiennych i ceramicznych,
 - 4) oszkleń w budynkach szklarni, cieplarni i oranżerii,
 - 5) oszkleń inspektowych,
 - 6) innych przedmiotów szklanych stanowiących wyposażenie budynku lub lokalu,
 - 7) szyb specjalnych,
 - 8) witraży,
 - 9) tablic reklamowych, szyldów i gablot poza budynkiem lub lokalem ze szkła, plastiku itp.,
 - 10) neonów, reklam świetlnych, tablic świetlnych i elektronicznych wraz z oprzyrządowaniem jeżeli stanowi ono jednolitą (integralną) całość konstrukcyjną.
 3. Suma ubezpieczenia określona dla poszczególnych pozycji polisy (ust. 2) powinna odpowiadać rzeczywistej wartości (rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, pomniejszona o faktyczne zużycie techniczne) posiadanych przedmiotów znajdujących się w obrębie nieruchomości zajmowanej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, tj. budynku, budowli, lokalu lub pomieszczeniu. Do wniosku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w ust. 2 pkt 7–10 Ubezpieczający obowiązany jest dołączyć dodatkowo szczegółowy wykaz szyb, tablic, witraży itp. zgłoszonych do ubezpieczenia wraz z ich charakterystyką (wymiary, grubość, położenie) i rzeczywistą wartością (sumą ubezpieczenia). PZU S.A. może żądać sporządzenia załącznika do polisy zawierającego w/w wykaz ubezpieczonych przedmiotów (szyb) również dla pozycji wymienionych w ust. 2 pkt 1–6.
 4. Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości będących podstawą ustalenia sumy ubezpieczenia, Ubezpieczający może w porozumieniu z PZU S.A. podwyższyć sumę ubezpieczenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia skutkuje obowiązkiem zapłaty dodatkowej składki liczonej od różnicy między nową a dotychczasową sumą ubezpieczenia, a odpowiedzialność PZU S.A. do dnia uzgodnienia przez strony wyższej sumy ubezpieczenia, ograniczona jest do poprzedniej sumy.
 5. Kwotę dodatkowej składki oblicza się począwszy od dnia, od którego nowa suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności.
 6. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, o czym PZU S.A. powiadamia Ubezpieczającego.
 7. Ubezpieczający może uzupełnić tę sumę po zapłaceniu dodatkowej składki; w przeciwnym razie – górną granicę odpowiedzialności PZU S.A. za następną szkodę powstałą w danym okresie ubezpieczenia stanowi suma ubezpieczenia jaka pozostała po wypłacie odszkodowania za wcześniejszą szkodę.
2. Wniosek o ubezpieczenie powinien zawierać m.in. następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko lub firmę Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego (jeżeli to nie jest ten sam podmiot) oraz adres,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot ubezpieczenia (szczegółowy załącznik zgłoszonych do ubezpieczenia przedmiotów),
 - 4) sumę ubezpieczenia dla poszczególnych pozycji polisy (przedmiotów),
 - 5) czas trwania ubezpieczenia.
 3. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w ust. 4, w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia dokumentu ubezpieczenia.
 4. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU S.A. doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU S.A. zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego 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.
 5. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU S.A. według obowiązującej taryfy z uwzględnieniem przedmiotu, sumy i zakresu ubezpieczenia oraz wynikających z oceny ryzyka obniżek i podwyżek za przebieg ubezpieczenia oraz za posiadanie innych ubezpieczeń w PZU S.A. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU S.A. w formie bezgotówkowej. Składka nie podlega indeksacji.
 6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU S.A. rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
 7. Jeżeli PZU S.A. ponosił odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały opłacone w ustalonym terminie, PZU S.A. ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym Ubezpieczającego i jednocześnie zachowując prawo żądania zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy, rozwiązuje się ona z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka. Jeżeli umowa ubezpieczenia opłacana jest w ratach i którakolwiek kolejna rata (poza pierwszą) nie została opłacona w ustalonym terminie, PZU S.A. po upływie terminu płatności tej raty może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej kwoty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje rozwiązanie umowy. W takim przypadku brak opłaty zaległej raty składki we wskazanym terminie spowoduje rozwiązanie umowy z upływem 7 dni od daty otrzymania tego wezwania przez Ubezpieczającego.
 8. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć 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. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZU S.A. udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
 9. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę. Przeniesienie praw wymaga zgody PZU S.A. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, jakie ciążyły na zbywcy, chyba, że strony za zgodą PZU S.A. umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Postanowienia niniejszego ustępu nie mają zastosowania do przenoszenia wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia.

Początek i koniec odpowiedzialności PZU S.A. Składka ubezpieczeniowa.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie pisemnej i na wniosek Ubezpieczającego. Jeżeli strony nie umówiły się inaczej umowę zawiera się na okres roczny lub okres krótszy od roku (ubezpieczenie krótkoterminowe).

10. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony. Niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu tej ochrony. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia. Zwrot składki nie przysługuje gdy wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej jest następstwem jej wykorzystania w związku z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań.
11. 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.
12. Oprócz przypadków wskazanych powyżej ochrona ubezpieczeniowa wygasa także:
 - 1) wraz z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta;
 - 2) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy w razie nie uwzględnienia żądania drugiej strony zmiany wysokości składki spowodowanej istotną zmianą prawdopodobieństwa wypadku.

§ 5. Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania.

1. Za szkodę uważa się utratę lub ubytek wartości ubezpieczonych przedmiotów z powodu ich zniszczenia lub uszkodzenia.
2. Wysokość szkody w ubezpieczonych przedmiotach ustala się:
 - 1) według udokumentowanej przez Ubezpieczającego 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 powstania szkody,
 - 2) według wartości kosztów naprawy, stosownie do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, ustalonych na podstawie przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy.
3. Wysokość szkody, w granicach sumy ubezpieczenia (dla poszczególnych pozycji polisy), zwiększa się o koszty demontażu i montażu.
4. Rachunek kosztów naprawy powinien być przedłożony w PZU S.A. w terminie 30 dni od daty powstania szkody. Rachunek ten podlega weryfikacji przez PZU S.A.
5. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekraczać rzeczywistej wartości ubezpieczonego przedmiotu.
6. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, zabytkowej lub amatorskiej (upodobania) oraz wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
7. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku.
8. W przypadku zaniżenia przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia (niedoubezpieczenie) dla poszczególnych pozycji polisy (§ 3 ust.2) odszkodowanie może zostać zmniejszone proporcjonalnie w takim stosunku, w jakim pozostaje określona w polisie (dla poszczególnych grup) suma ubezpieczenia do wartości rzeczywistej ubezpieczonego mienia.
9. Górną granicę odpowiedzialności PZU S.A. stanowi suma ubezpieczenia podana w polisie (załączniku do polisy) dla poszczególnych pozycji polisy (przedmiotów ubezpieczenia).

§ 6. Wypłata odszkodowania, obowiązki informacyjne PZU S.A.

1. PZU S.A. wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU S.A. wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

3. PZU S.A. 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 ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; PZU S.A. zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji;
- 2) do przekazania Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu stanowiska dotyczącego swojej odpowiedzialności, a w razie uznania roszczenia, również wysokości szkody oraz wysokości przyznanego odszkodowania; jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z tym roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 3) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. lub wysokości odszkodowania; osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU S.A. udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez PZU S.A.;
- 5) na żądanie Ubezpieczonego, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania.

§ 7. Roszczenia regresowe.

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez PZU S.A. roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU S.A. do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU S.A. pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia pozostałej części roszczeń przed roszczeniem PZU S.A.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU S.A. wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU S.A. zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU S.A. może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania PZU S.A. może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 8. Obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

1. Do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) podanie do wiadomości PZU S.A. wszystkich znanych mu okoliczności, o które PZU S.A. 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 S.A. umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne;
 - 2) zgłaszanie w czasie trwania umowy ubezpieczenia zmian okoliczności wymienionych w punkcie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU S.A. niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.


ROZDZIAŁ II

2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 pkt. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. PZU S.A. 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.
4. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w zdaniu poprzedzającym, PZU S.A. jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 - 2) niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od chwili uzyskania wiadomości o wypadku powiadomić PZU S.A.,. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach jest mowa o dniu roboczym należy przez to rozumieć dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
 - 3) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin zawiadomić jednostkę policji w przypadku wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek przestępstwa,
 - 4) sporządzić rachunek strat tj. spis uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich ilości, rozmiarów oraz wartości,
 - 5) udzielić PZU S.A. zezwolenia na dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania, jak również udzielenie PZU S.A. potrzebnych wyjaśnień zwłaszcza co do liczby, rodzaju i wartości zniszczonych przedmiotów.
 - 6) PZU S.A. obowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w pkt 1 jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 4 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.
6. Skutki braku zawiadomienia PZU S.A. o wypadku nie następują, jeżeli PZU S.A. w terminie, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w ust. 4 pkt 2 obciąża także Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek. Postanowienia ust. 5 i 6 stosuje się odpowiednio.

§ 9. Podwójne ubezpieczenie

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest Ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

PREZES ZARZĄDU PZU S.A.


Jaromir Netzel

§ 10. Ubezpieczenie dodatkowe.

1. Do ubezpieczeń dodatkowych mają zastosowanie postanowienia rozdziału I, o ile niniejsze przepisy nie wprowadzają uregulowań odmiennych.
2. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia (rozbicia) może zostać rozszerzona na:
 - 1) koszty ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu – w celu dokonania wymiany lub naprawy ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem (rozbiciem),
 - 2) koszty wykonania napisów reklamowych i informacyjnych znajdujących się na ubezpieczonych przedmiotach w związku z ich stłuczeniem (rozbiciem),
 - 3) koszty transportu związane z naprawieniem szkody,
 - 4) koszty trwałego pokrycia oszkleń folią antywłamaniową i inną,
 - 5) koszty usług ekspresowych (wykonanie oszklelenia w ciągu 24 godzin od powstania szkody).
3. Dla poszczególnych pozycji wymienionych w ust. 2 pkt 1–4 Ubezpieczający zobowiązany jest określić odrębne sumy ubezpieczenia, które stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU S.A.

ROZDZIAŁ III

§ 11. Postanowienia końcowe.

1. Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących wykonywania przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU S.A. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Likwidacji Szkód PZU S.A. właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której działania skarga lub zażalenie dotyczy. PZU S.A. udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
2. Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
3. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub PZU S.A., powinny być dokonywane na piśmie.
4. Jeżeli w umowie ubezpieczenia wprowadzone zostały dodatkowe lub odmiennie postanowienia umowne, mają one pierwszeństwo przed odpowiednimi postanowieniami ogólnych warunków.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do informowania PZU S.A. o każdej zmianie adresu. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres zamieszkania bądź siedziby i nie zawiadomił o tym PZU S.A., pismo PZU S.A. skierowane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.
6. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach lub w umowie ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

CZŁONEK ZARZĄDU PZU S.A.


Beata Kozłowska-Chyła