

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART PŁATNICZYCH  
WYDAWANYCH PRZEZ KRAKOWSKI BANK SPÓŁDZIELCZY  
„PZU BEZPIECZNY KOMFORT”**



ustalone uchwałą nr UZ/120/2013 z dnia 18 kwietnia 2013 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/404/2015 Zarządu PZU SA z dnia 21 grudnia 2015 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/267/2018 Zarządu PZU SA z dnia 28 sierpnia 2018 r.

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	<p>Postanowienia wspólne: § 1 ust. 4, § 2, § 15, § 17 ust. 1, § 19, § 20 ust. 1 i 3, § 21, § 22 ust. 1, 2 i 4, § 24</p> <p>Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS: § 3, § 5, § 6</p> <p>Ubezpieczenie zakupów: § 7, § 9 i § 10</p> <p>Gwarancja najniższej ceny: § 11, § 13, § 14</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Postanowienia wspólne: § 1 ust. 4, § 2, § 15, § 17 ust. 1, § 20 ust. 2, § 22 ust. 3, § 24</p> <p>Ubezpieczenie gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS: § 3 ust. 2–5, § 4, § 5, § 6</p> <p>Ubezpieczenie zakupów: § 7 ust. 2 i 3, § 8, § 9, § 10</p> <p>Gwarancja najniższej ceny: § 11 ust. 2 i 3, § 12, § 13, § 14</p>

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia posiadaczy i użytkowników kart płatniczych wydawanych przez Krakowski Bank Spółdzielczy „PZU BEZPIECZNY KOMFORT” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do Umowy Generalnej nr 04BB2007, zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”) a Krakowskim Bankiem Spółdzielczym (zwanym dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”) w dniu 12 lipca 2007 r. (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”).
2. Na podstawie OWU PZU SA udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
  - 1) ubezpieczenia gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS;
  - 2) ubezpieczenia zakupów;
  - 3) gwarancji najniższej ceny.
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.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

## DEFINICJE

### § 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **autoryzowany punkt naprawy** – zakład naprawy upoważniony przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora do dokonywania napraw gwarancyjnych produktu;
- 3) **bankomat** – urządzenie umożliwiające podejmowanie gotówki lub dodatkowo dokonywanie innych operacji przy użyciu karty;
- 4) **franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;
- 5) **gwarancja producenta** – dokument gwarancji producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora, udzielonej na zakupiony produkt;
- 6) **karta** – ważną, aktywną kartę płatniczą wskazaną w umowie ubezpieczenia, wydaną przez Ubezpieczającego;
- 7) **kradzież** – działanie polegające na zaborze (zabranii) Ubezpieczonemu produktu w celu przywłaszczenia z zamiarem trwałego pozbawienia Ubezpieczonego możliwości dysponowania nim;
- 8) **oferta niższej ceny** – ogłoszenie w prasie, drukowanej sklepowej ulotce reklamowej lub katalogu, w którym wymieniony jest sprzedawca (autoryzowany dealer lub sklep) oraz opis produktu z określeniem modelu, roku produkcji, producenta, specyfikacji produktu z elementami do niego dołączonymi i ceną sprzedaży; oferta niższej ceny dotyczy nowego produktu, oferowanego do sprzedaży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwanej dalej „RP”;
- 9) **operacja**:
  - a) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS – wypłatę gotówki z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty, powodującą zmianę salda na rachunku posiadacza karty,
  - b) w ubezpieczeniu zakupów, w gwarancji najniższej ceny – płatność za produkt przeznaczony do użytku własnego Ubezpieczonego, dokonaną przy użyciu karty, powodującą zmianę salda na rachunku posiadacza karty;
- 10) **posiadacz karty** – osobę fizyczną, osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kartę;
- 11) **produkt** – rzecz ruchoma, choćby została połączona z inną rzeczą;
- 12) **rabunek**:
  - a) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS – działanie polegające na zaborze (zabranii) Ubezpieczonemu gotówki w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego, groźby jej natychmiastowego użycia lub z doprowadzeniem Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
  - b) w ubezpieczeniu zakupów – działanie polegające na zaborze (zabranii) Ubezpieczonemu produktu w celu przywłaszczenia, przy użyciu przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego, groźby jej natychmiastowego użycia lub z doprowadzeniem Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 13) **rachunek posiadacza karty** – rachunek prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są operacje przy użyciu karty lub który uznawany jest spłatą z tytułu operacji dokonywanych kartą;
- 14) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;
- 15) **szkoda**:
  - a) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS, w ubezpieczeniu zakupów – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będący rzeczywistą stratą, z wyłączeniem utraconych korzyści,
  - b) w gwarancji najniższej ceny – utraconą korzyść Ubezpieczonego odpowiadającą wartości stanowiącej różnicę pomiędzy wartością zakupu dokonanego przy użyciu karty a ceną za taki sam produkt, wynikającą z oferty niższej ceny;
- 16) **terminal POS** – (ang. point of sale – punkt handlowy) urządzenie instalowane w punktach handlowo-usługowych, używane do kontaktu z Bankiem za pośrednictwem centrum autoryzacyjnego w sytuacji, gdy Ubezpieczony za nabywany towar lub usługę płaci kartą w celu rozliczenia transakcji lub podejmuje gotówkę;
- 17) **Ubezpieczony** – posiadacz karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, lub użytkownika karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 18) **umowa o kartę** – umowę zawartą przez Bank z posiadaczem karty, regulującą zasady korzystania z karty;
- 19) **użytkownik karty** – osobę fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę;
- 20) **wartość zakupu** – cenę produktu nabytego przez Ubezpieczonego;
- 21) **zakup** – transakcję nabycia przez Ubezpieczonego produktu przeznaczonego do użytku własnego Ubezpieczonego, za który płatność została dokonana przy użyciu karty;
- 22) **zdarzenie ubezpieczeniowe** –
  - a) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS – rabunek gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty przez Ubezpieczonego,
  - b) w ubezpieczeniu zakupów – niezależną od woli Ubezpieczonego utratę, zniszczenie lub uszkodzenie produktu, przeznaczonego do użytku własnego Ubezpieczonego, za który płatność została dokonana przy użyciu karty,
  - c) w gwarancji najniższej ceny – znalezienie przez Ubezpieczonego, po dokonaniu przez niego zakupu przy

użyciu karty określonego produktu, oferty niższej ceny dotyczącej sprzedaży takiego samego produktu po cenie niższej niż wartość zakupu;

- 23) **zestawienie operacji** – zestawienie zawierające informację o operacjach dokonanych przy użyciu karty.

## **UBEZPIECZENIE GOTÓWKI POBRANEJ Z BANKOMATU ALBO TERMINAŁA POS**

### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

#### **§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka pobrana przez Ubezpieczonego z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty, znajdująca się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczającego.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, w ciągu 24 godzin od momentu pobrania gotówki z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty.
3. W granicach sumy ubezpieczenia PZU SA pokrywa również koszty prowizji za wypłatę środków pieniężnych z bankomatu albo terminala POS.
4. PZU SA pokrywa również udokumentowane, poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
  - 1) zakupu nowego portfela oraz koszty wydania Ubezpieczonemu nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić jego tożsamość, utraconych przez Ubezpieczonego wraz z gotówką pobraną z bankomatu albo terminala POS oraz
  - 2) wydania nowych kart, a także innych nie wymienionych w umowie ubezpieczenia nowych kart płatniczych, wydawanych przez Bank w miejsce utraconych przez Ubezpieczonego wraz z gotówką pobraną z bankomatu albo terminala POS, powstałe w wyniku rabunku objętego zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które PZU SA ponosi odpowiedzialność, do wysokości 300 zł ponad sumę ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (limit 300 zł ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia).
5. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych na terytorium RP i poza jej granicami.

### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

#### **§ 4**

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, konfiskaty, nacionalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;
- 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 4) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez osobę bliską Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 5) zaistniałe w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego nie noszącego znamion rabunku.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

#### **§ 5**

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart i wynosi 1 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednakże nie więcej niż 5 000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące danej karty zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

## **USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA**

#### **§ 6**

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie następujących dokumentów, dostarczonych przez Ubezpieczonego do PZU SA:
  - 1) poświadczenia o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wydanego przez Policję;
  - 2) dowodu dokonania wypłaty gotówki z bankomatu albo terminala POS – wydruku z bankomatu albo terminala POS lub zestawienia operacji z rachunku posiadacza karty, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca wypłaty gotówki;
  - 3) dokumentów potwierdzających poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu nowego portfela, koszty wydania Ubezpieczonemu nowych dokumentów, na podstawie których można stwierdzić jego tożsamość, a także koszty wydania nowych kart i innych kart płatniczych, o których mowa w § 3 ust. 4 pkt 2, jeżeli dotyczy.
2. Wysokość szkody ustala się według wartości operacji dokonanych przed utratą gotówki, stwierdzonych na podstawie dokumentów wymienionych w ust. 1 pkt 2.
3. W przypadku operacji dokonanych na terytorium RP wysokość szkody ustalana jest według wartości nominalnej środków pieniężnych. W przypadku operacji dokonanych poza granicami RP wysokość szkody jest ustalana według wartości w walucie polskiej, jaką została obciążony przez Bank rachunek posiadacza karty z tytułu dokonania tych operacji.
4. Koszty, o których mowa w § 3 ust. 4, wyrażone w walutach obcych są przeliczane na złote z zastosowaniem średniego kursu waluty obcej, ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
5. PZU wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA, z zastrzeżeniem § 3 ust. 4.
6. Odszkodowanie jest wypłacane w złotych.
7. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, zobowiązany jest do zwrotu wypłaconego odszkodowania.

## **UBEZPIECZENIE ZAKUPÓW**

### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

#### **§ 7**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zakupione przez Ubezpieczonego na terytorium RP i poza jej granicami, w okresie ubezpieczenia, produkty przeznaczone do użytku własnego Ubezpieczonego, za które płatność została dokonana przy użyciu karty, z wyłączeniem:



- 1) pojazdów mechanicznych, pojazdów wodnych, pojazdów powietrznych, oprócz części do tych pojazdów;
  - 2) produktów zakupionych w celach handlowych;
  - 3) produktów zakupionych przez Internet;
  - 4) produktów konsumpcyjnych innych niż trwałego użytku (produktów łatwo psujących się);
  - 5) żywych roślin;
  - 6) żywych zwierząt;
  - 7) produktów o wartości kolekcjonerskiej;
  - 8) czeków, gotówki, biletów każdego rodzaju;
  - 9) telefonów komórkowych o wartości zakupu powyżej 1 000 zł;
  - 10) produktów zakupionych jako używane;
  - 11) produktów zakupionych jako uszkodzone;
  - 12) produktów przebudowanych, przerabianych.
2. PZU SA pokrywa również uzasadnione i udokumentowane koszty transportu uszkodzonego lub zniszczonego produktu, o którym mowa w ust. 1, do najbliższego autoryzowanego punktu naprawczego, jeżeli PZU SA zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania za uszkodzenie lub zniszczenie produktu, maksymalnie do wysokości 300 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. limit 300 zł na koszty transportu ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia).
3. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 8, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia dokonania zakupu.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

### § 8

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władze;
- 2) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub zanieczyszczenia radioaktywnego;
- 3) powstałe w wyniku normalnego zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia;
- 4) powstałe na skutek niewłaściwego użytkowania produktu;
- 5) powstałe w wyniku dokonywania zmian w produkcie;
- 6) spowodowane przez szkudniki;
- 7) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności;
- 8) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 9) spowodowane przez zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
- 10) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez osobę bliską Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności;
- 11) dotyczące napraw produktu (wymiana części lub robocizna) objętych gwarancją lub rękojmią producenta;
- 12) powstałe podczas transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie sprzedawcy;
- 13) powstałe wskutek kradzieży produktu pozostawionego bez zabezpieczenia w widocznym miejscu w samochodzie lub w innym pojeździe albo środku komunikacji;
- 14) powstałe wskutek utraty produktu pozostawionego bez zabezpieczenia w miejscu publicznym i ogólnodostępnym;

- 15) dotyczące kosztów instalacji lub konserwacji produktu;
- 16) której wartość nie przekracza 20 zł (franszyza integralna).

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 9

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart i wynosi 1 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednakże nie więcej niż 5 000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące danej karty zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

## USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

### § 10

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie następujących dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczonego do PZU SA:
  - 1) dowodu dokonania zakupu przy użyciu karty – wyciągu lub zestawienia operacji z rachunku posiadacza karty;
  - 2) faktury, rachunku lub paragonu potwierdzającego zakup produktu;
  - 3) faktury lub rachunku autoryzowanego punktu naprawczego;
  - 4) poświadczenia o zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wydane przez Policję, w przypadku rabunku bądź kradzieży produktu;
  - 5) dokumentów potwierdzających zawarcie innego ubezpieczenia od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia produktu zakupionego przy użyciu karty, jeżeli dotyczy;
  - 6) zdjęcia uszkodzonego produktu.
2. Wysokość szkody ustala się na podstawie:
  - 1) kosztów naprawy produktu w przypadku jego uszkodzenia, obejmujących koszt wymienionych części i zużytych materiałów, koszt robocizny oraz koszt dojazdu osoby uprawnionej do dokonania naprawy do miejsca, w którym znajduje się produkt;
  - 2) w przypadku utraty albo całkowitego zniszczenia produktu – wartości zakupu zniszczonego albo utraconego produktu, wyszczególnionej w zestawieniu operacji z rachunku posiadacza karty, potwierdzającym obciążenie rachunku karty kosztami zakupu tego produktu;
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 PZU SA wypłata odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia oraz kwoty wyszczególnionej w zestawieniu operacji z rachunku posiadacza karty, potwierdzającym obciążenie rachunku karty kosztami zakupu produktu, który został uszkodzony.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 PZU SA wypłata odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. W przypadku zakupu produktu w kompletach, odszkodowanie będzie wypłacone tylko za utraconą bądź zniszczoną część, chyba że komplet nie może funkcjonować bez utraconej części lub nie można jej dokupić ani naprawić; jednak w przypadku biżuterii lub dzieł sztuki, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1 pkt 7, zakupionych w parze lub w kompletach odszkodowanie będzie pokrywać tylko wartość utraconej albo zniszczonej części.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się dodatkowych kosztów wynikających z braku części zamiennych lub

materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.

7. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki, odbudowy lub sprzedaży.
8. Zwrot kosztów naprawy produktu poniesionych w walucie obcej poza granicami RP następuje na terytorium RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.
9. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 7 ust. 2.
10. Odszkodowanie jest wypłacane w złotych.
11. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracony produkt, zobowiązany jest do zwrotu wypłaconego odszkodowania albo do zrzeczenia się praw do tego produktu na rzecz PZU SA.

## GWARANCJA NAJNIŻSZEJ CENY

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko nabycia przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia przy użyciu karty, produktu przeznaczonego do użytku własnego Ubezpieczonego, którego wartość zakupu jest wyższa od ceny proponowanej za ten sam produkt (ten sam model, rok produkcji, producent, specyfikacja i wyposażenie) w ofercie niższej ceny, znalezionej przez Ubezpieczonego po dokonaniu zakupu tego produktu.
2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia dotyczy wyłącznie produktów oferowanych do sprzedaży na terytorium RP.
3. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 12, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w okresie 30 dni od dnia dokonania zakupu przy użyciu karty, produktu przeznaczonego do użytku własnego Ubezpieczonego, do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy wartością zakupu a ceną wynikającą z oferty niższej ceny (bez uwzględnienia kosztów transportu i ubezpieczenia produktu), nie większej jednak niż suma ubezpieczenia.

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 12

1. PZU SA nie odpowiada za szkody, gdy przedmiotem zakupu są:
  - 1) pojazdy mechaniczne, pojazdy wodne, pojazdy powietrzne, oprócz części do tych pojazdów;
  - 2) produkty zakupione w celach handlowych;
  - 3) używki (alkohol, wyroby tytoniowe), artykuły spożywcze, produkty konsumpcyjne inne niż trwałego użytku (przedmioty łatwo psujące się);
  - 4) żywe rośliny;
  - 5) żywe zwierzęta;
  - 6) produkty używane, przebudowane, przerabiane, uszkodzone;
  - 7) biżuteria oraz rzeczy o wartości kolekcjonerskiej;
  - 8) czeki, gotówka, bilety każdego rodzaju;
  - 9) produkty zakupione przez Internet;
- 10) produkty, których sprzedaż reklamowana jest jako sprzedaż w związku z likwidacją działalności lub likwidacją placówki handlowej, lub jako sprzedaż po cenie ustalonej indywidualnie lub z zastosowaniem indywidualnych rabatów lub upustów lub produkty dodane nieodpłatnie do zakupu innego produktu;
- 11) produkty oferowane do sprzedaży z uwzględnieniem kuponów uprawniających do zniżek;

- 12) produkty zakupione na wyprzedażach lub promocjach handlowych, produkty zakupione w strefie wolnocłowej;
  - 13) produkty, których wartość zakupu nie przekracza 20 zł.
2. PZU SA nie odpowiada za szkody w przypadku:
- 1) gdy różnica w cenie produktu wynika z uwzględnienia w tej cenie innych składowych niż marża sprzedawcy;
  - 2) gdy oferta niższej ceny dotyczy:
    - a) produktu sprzedawanego w związku z likwidacją działalności lub likwidacją placówki handlowej,
    - b) produktu proponowanego do sprzedaży po cenie ustalonej indywidualnie lub z zastosowaniem indywidualnych rabatów lub upustów,
    - c) produktu proponowanego do sprzedaży z uwzględnieniem kuponów uprawniających do zniżek lub produktów dodanych nieodpłatnie do zakupu innego produktu,
    - d) wyprzedaży, promocji handlowych,
    - e) produktu używanego,
    - f) produktów proponowanych do sprzedaży przez Internet;
  - 3) gdy różnica pomiędzy ceną zakupionego produktu a ofertą niższej ceny tego samego produktu jest niższa niż 20 zł (franszyza integralna).

### SUMA UBEZPIECZENIA

#### § 13

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart i wynosi 1 000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednakże nie więcej niż 5 000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące danej karty zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

### USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

#### § 14

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie następujących dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczonego do PZU SA:
  - 1) dowodu dokonania zakupu przy użyciu karty – wyciągu lub zestawienia operacji z rachunku posiadacza karty;
  - 2) faktury, rachunku lub paragonu potwierdzającego zakup produktu;
  - 3) dowodu ogłoszenia oferty niższej ceny;
  - 4) oświadczenia Ubezpieczonego, że produkt nie został odsprzedany, utracony lub uległ całkowitemu zniszczeniu.
2. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
3. Odszkodowanie jest wypłacane w złotych.

### POSTANOWIENIA WSPÓLNE

#### OKRES UBEZPIECZENIA

#### § 15

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu z tytułu posiadania danej karty i rozpoczyna się od dnia aktywowania tej karty.
2. Z zastrzeżeniem ust. 4, okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty



wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa.

3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył pisemne oświadczenie o rezygnacji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty:
  - 1) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
  - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
  - 4) z dniem upływu ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank kolejnej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
  - 5) w ubezpieczeniu gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - 6) w ubezpieczeniu zakupów:
    - a) z chwilą odsprzedaży zakupionego produktu, jego utraty lub całkowitego zniszczenia – w odniesieniu do tego produktu,
    - b) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - 7) w gwarancji najniższej ceny:
    - a) z chwilą utraty, całkowitego zniszczenia zakupionego produktu, odsprzedaży zakupionego produktu – w odniesieniu do tego produktu,
    - b) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - 8) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona przez Ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia (ust. 4 pkt 5, 6 i 7), ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania tej karty w tym zakresie następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1, § 9 ust. 1 oraz § 13 ust. 1.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 16

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od:
  - 1) okresu ubezpieczenia;
  - 2) liczby kart wydanych oraz planowanych do wydania przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej przez Ubezpieczającego.
5. Składka nie podlega indeksacji.

## WYPŁATA ODSZKODOWANIA

### § 17

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 21 ust. 1 pkt 2 i 3.

2. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 2, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

### § 18

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać informację o ubezpieczeniu.

### § 19

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na wniosek PZU SA, Ubezpieczający jest zobowiązany:
  - 1) potwierdzić ważność karty, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty tego objęcia;
  - 3) potwierdzić dokonanie operacji w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
  - 4) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
  - 5) udostępnić dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

### § 20

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 30 dni od dnia zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego. Informacja o adresie oraz numerze telefonu, pod którymi należy powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, jest podana na stronie internetowej Banku oraz w oddziałach Banku.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

## POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 21

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
  - 1) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
  - 2) dostarczyć PZU SA wypełniony Formularz zgłoszenia szkody oraz dokumenty, o których mowa odpowiednio w § 6 ust. 1, § 10 ust. 1 oraz § 14 ust. 1;



- 3) udostępnić, na wniosek PZU SA, inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
3. Formularze zgłoszenia szkody są dostępne w placówkach Ubezpieczającego i PZU SA oraz na stronie internetowej Ubezpieczającego.
4. Wypełniony Formularz zgłoszenia szkody wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1, należy przekazać do PZU SA na adres podany w tym Formularzu albo do innej jednostki PZU SA.
5. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

## § 22

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Policję w ciągu 48 godzin o rabunku gotówki pobranej z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty oraz o kradzieży albo rabunku produktów stanowiących przedmiot ubezpieczenia zakupów.
2. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany 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 jest zobowiązany w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.

## OBOWIĄZKI PZU SA

### § 23

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia 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 zdarzenia 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; zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 17 ust. 2 i 3 nie wypłaci odszkodowania, 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 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, 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 udostępnienia 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 udostępnienia 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 ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania.

## PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

### § 24

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 odszkodowania 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 których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty odszkodowania 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.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 25

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 udzielenie



- 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;
  - 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](http://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.** Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 13.** PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 14.** Powództwo o roszczenie 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.
- 15.** 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.
- 16.** Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.





## INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

### [Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

### [Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe oraz dane kontaktowe pozyskane w przyszłości,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;
- uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,
- wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umów jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

### [Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu.

### [Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

### [Pani/Pana Prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w Polsce.