

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DLA MIKROPRZEDSIĘBIORSTW
REALIZUJĄCYCH KONTRAKTY O WARTOŚCI DO 30 000 EURO**

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.)

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p align="center">§ 3 § 5 § 7 § 9 ust. 1 i 2 § 16</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p align="center">§ 5 ust. 3 i 4 § 8 § 9 ust. 3 § 12 ust. 4 § 14 ust. 6 § 15 ust. 2 § 16 ust. 9</p>

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z osobami prawnymi, osobami fizycznymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
- Niniejsze OWU określają zasady ubezpieczania odpowiedzialności cywilnej w związku z realizacją kontraktu o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro (słownie: trzydzieści tysięcy euro).
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta także na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takim przypadku postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczającego mają także zastosowanie do Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość określona kwotowo lub procentowo, o którą Towarzystwo pomniejsza wypłacone odszkodowanie, bez względu na wartość szkody;
- kontrakt** – pisemna umowa między kontrahentem a Ubezpieczonym o wykonanie usługi, dostawy lub robót budowlanych;
- odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące poszkodowanemu za szkodę majątkową lub osobową, pozostającą w zakresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo na podstawie niniejszych OWU, wyrządzoną przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
- osoba trzecia** – osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- osoby bliskie** – małżonek lub osoba pozostająca w faktycznym pożyciu z Ubezpieczonym oraz jego dzieci, zstępni, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, teściowie, macocha, ojczym, zięciowie, synowie, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający, opiekunowie

ustanowieni przez sąd rodzinny, a także osoby prowadzące Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe;

- 7) **podwykonawca** – osoba fizyczna niebędąca pracownikiem Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych OWU, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, a której Ubezpieczony zlecił wykonanie prac na podstawie pisemnej umowy;
- 8) **poszkodowany** – każda osoba, względem której Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
- 9) **pracownik** – osoba zatrudniona przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o staż, wolontariatu lub kontraktu menedżerskiego, z wyłączeniem osób fizycznych zatrudnionych na umowie cywilno-prawnej w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej;
- 10) **suma gwarancyjna** – kwota określona w umowie ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 11) **szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 12) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia;
- 13) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia, zobowiązany do opłacenia składki;
- 14) **Ubezpieczony** – przedsiębiorca wykonujący we własnym imieniu działalność gospodarczą, na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia;
- 15) **wypadek ubezpieczeniowy** – powstanie w okresie ubezpieczenia szkody rzeczowej i/lub osobowej, z wyłączeniem czystej straty finansowej oraz utraconych korzyści (w tym utraconego zysku).

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna z tytułu czynów niedozwolonych (deliktowa) Ubezpieczonego, w związku z realizacją kontraktu w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, wynikająca z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Ustalony w umowie ubezpieczenia kontrakt określa się w dokumencie ubezpieczenia ze wskazaniem jego:
 - 1) stron;
 - 2) daty zawarcia;
 - 3) przedmiotu.

Miejsce ubezpieczenia

§ 4

Ochroną ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach wykonywanego kontraktu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody osobowe i rzeczowe spowodowane nieumyślnie przez Ubezpieczonego lub podmioty, za których działania ponosi on odpowiedzialność, powstałe w związku z wykonywaniem kontraktu w ramach prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej.
2. Ochroną ubezpieczenia są objęte szkody wyrządzone przez podwykonawców, którym Ubezpieczony zlecił wykonanie usługi, dostawy lub robót budowlanych na podstawie pisemnej umowy.
3. Ochroną ubezpieczenia nie są objęte szkody polegające na czystych stratach finansowych oraz utraconych korzyściach (w tym utraconym zysku).
4. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł w każdej szkodzie rzeczowej i osobowej.
5. Franszyzy redukcyjnej nie można wykupić.

Czas, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczenia

§ 6

1. Towarzystwo obejmuje ochroną szkody rzeczowe i osobowe powstałe wskutek działań podjętych przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Warunkiem odpowiedzialności Towarzystwa jest powstanie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

Koszty dodatkowe

§ 7

1. Z tytułu odpowiedzialności określonej w niniejszych OWU, w ramach sumy gwarancyjnej Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego, w celu zapobieżenia rozprzestrzeniania się szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli koszty te były uzasadnione okolicznościami w danej faktycznej sytuacji;
 - 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia niezbędnych kosztów postępowania pojednawczego przed sądem lub niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanych w procesie cywilnym, w postępowaniach sądowno-administracyjnych prowadzonych za zgodą Towarzystwa.
2. Koszty wynagrodzenia adwokatów lub radców prawnych z tytułu uczestniczenia przez nich w postępowaniach sądowych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 niniejszego paragrafu, będą pokrywane do wysokości stawek minimalnych określonych w przepisach regulujących wysokość opłat za czynności adwokata lub radcy prawnego przed organami wymiaru sprawiedliwości.
3. Łączny podlimit odpowiedzialności ustalony w ramach sumy gwarancyjnej dla kosztów wymienionych w niniejszym paragrafie wynosi 10 000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 8

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób działających z jego upoważnienia albo w jego imieniu, w tym pracowników, chyba że wypłata odszkodowania z tytułu szkód wynikających z rażącego niedbalstwa odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) promieniowania jonizującego, laserowego lub maserowego, zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej albo skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi albo przemysłowymi (szkody środowiskowe);
 - 3) zajęcia lub konfiskaty mienia przez uprawnione do tego władze, organy lub wierzycieli;
 - 4) błędów projektowych, wad konstrukcyjnych;
 - 5) naruszenia praw autorskich, patentów, licencji, znaków towarowych, przepisów o ochronie danych osobowych, a także zasad uczciwej konkurencji;
 - 6) normalnego zużycia, korozji, utlenienia, powstania osadów lub pogorszenia jakości spowodowanych nieużywaniem albo ciągłym działaniem normalnych warunków atmosferycznych;
 - 7) zapadania się ziemi – w odniesieniu do szkód górniczych, tj. szkód, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz.U. z 2001 r., Nr 163 poz. 981);
 - 8) powolnego oddziaływania temperatury, gazów, pary, wilgoci, dymu, sadzy, pyłu, wyciekania, wstrząsów, hałasu, zagrzybienia oraz osiadania lub osuwania gruntów wskutek zalania stojącymi albo płynącymi wodami;
 - 9) działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów, niepokojów społecznych oraz aktów terroryzmu i sabotażu.

2. Ponadto Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
- 1) spowodowane przez pojazdy podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, tabor pływający i statki powietrzne załogowe i bezzałogowe;
 - 2) spowodowane przez osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r., Nr 179 poz. 1485) albo leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 3) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego lub podmiotom, za których działania ponosi on odpowiedzialność jak za własne;
 - 4) spowodowane przez maszyny, urządzenia lub pojazdy nieposiadające aktualnych badań stanu technicznego, jeżeli obowiązek takich badań wynika z przepisów prawa, o ile stan techniczny był przyczyną szkody;
 - 5) powstałe w wyniku oddziaływania azbestu, dioksyn, formaldehydów;
 - 6) w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, rachunkach, kartach płatniczych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych oraz zbiorach kolekcjonerskich wszelkiego rodzaju;
 - 7) pozostające w związku z informacjami przekazanymi w formie reklamy;
 - 8) w gruntach, budynkach i budowlach, spowodowane wibracją, osunięciem lub osłabieniem elementów nośnych albo nośności gruntu, a także za inne szkody rzeczowe albo osobowe powstałe w wyniku takich zdarzeń;
 - 9) których naprawienie dochodzone jest na podstawie przepisów o rękojmi za wady, gwarancji jakości lub sprzedaży konsumenckiej;
 - 10) w mieniu będącym w pieczy, na przechowaniu lub pod kontrolą Ubezpieczonego;
 - 11) spowodowane przez produkt i produkt niebezpieczny;
 - 12) w mieniu będącym przedmiotem załadunku i wyładunku;
 - 13) będące wynikiem choroby zakaźnej, o której Ubezpieczający/ Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć przy zachowaniu należytej staranności;
 - 14) będące wynikiem używania, handlu lub posiadania broni, fajerwerków, środków wybuchowych;
 - 15) spowodowane składowaniem odpadów;
 - 16) będące wynikiem oddziaływania wyrobów tytoniowych;
 - 17) spowodowane przez wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę innych programów, telefonów, sieci, komputerów;
 - 18) spowodowane przez wody stojące i płynące;
 - 19) spowodowane świadomym naruszeniem jakiegokolwiek prawa lub umowy;
 - 20) z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu drogowego lub spedycji;
 - 21) powstałe w następstwie wykonywania usługi odprowadzania, przeprowadzania pojazdów (door to door);
 - 22) wyrządzone przez Ubezpieczonego podwykonawcy.
3. Ponadto Towarzystwo nie odpowiada za szkody o charakterze następczym, m.in. takie jak: utrata zysku, kary umowne, odsetki i straty spowodowane opóźnieniem, orzeczone kary pieniężne lub grzywny w postępowaniu administracyjnym, sądowym lub dyscyplinarnym, zobowiązania podatkowe oraz inne należności publiczno-prawne.

Suma gwarancyjna

§ 9

1. Suma gwarancyjna wskazana w dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody będące następstwem jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia i wynosi 100 000 zł (słownie: sto tysięcy złotych).
2. W umowie ubezpieczenia przewidziano podlimit w ramach sumy gwarancyjnej.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów określonych w § 7 pomniejsza pozostającą do wypłaty kwotę wynikającą z sumy gwarancyjnej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Towarzystwo zawiera umowę na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku.
3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od przedstawienia przez Ubezpieczającego dodatkowych informacji, w tym w szczególności rodzaju i zakresu kontraktu, a także od dokonania przez Towarzystwo oceny przyjmowanego do ubezpieczenia ryzyka.
4. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
5. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, chyba że co innego wynika z umowy ubezpieczenia.

Czas trwania ubezpieczenia i odpowiedzialności Towarzystwa

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na okres 3, 6 lub 12 miesięcy, liczonych od określonego w umowie ubezpieczenia pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
2. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia jako pierwszy i ostatni dzień okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa Towarzystwa z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej, jednak nie wcześniej niż od daty zapłaty składki.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej rozwiązanie

§ 12

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś wcześniej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący osobą fizyczną może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni, a jeśli jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od daty jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem w rozumieniu art. 221 Kodeksu cywilnego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
3. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się przed upływem okresu ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku wyczerpania się sumy gwarancyjnej;
 - 2) w przypadku udokumentowanego zakończenia przez Ubezpieczonego działalności objętej umową ubezpieczenia.
4. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Ochrona ubezpieczenia kończy się wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dokonanego przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego na podstawie przepisów prawa lub postanowień niniejszych OWU.
6. W przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
7. Odstąpienie lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres udzielenia przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 13

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej w oparciu o taryfę składki obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Wysokość składki zależy od:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego przy danym zakresie;
 - 2) sumy gwarancyjnej;
 - 3) czasu trwania umowy ubezpieczenia;
 - 4) innych informacji, jeżeli Towarzystwo prosiło Ubezpieczającego o ich przedstawienie.
3. Składka jest płatna jednorazowo.
4. Termin płatności składki jest zapisany w dokumencie ubezpieczenia.
5. Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej przekazem pocztowym lub przelewem bankowym na rachunek wskazany w dokumencie ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inaczej.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego przed i po zawarciu umowy ubezpieczenia

§ 14

1. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez swojego przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela odpowiedzi na poszczególne pytania zgodnie z ust. 1 niniejszego paragrafu, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do poinformowania Towarzystwa w formie pisemnej o każdej zmianie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku o ubezpieczenie.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki Ubezpieczającego spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
6. W razie ujawnienia okoliczności, które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaistniała ujawniona okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku okresu ubezpieczenia.
7. W przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może wypowiedzieć umowę w terminie 14 dni ze skutkiem natychmiastowym.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody

§ 15

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować roszczenie poszkodowanego w stosunku do Ubezpieczonego, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) nie dokonywać zmian stanu faktycznego spowodowanego wypadkiem ubezpieczeniowym przed rozpoczęciem przez Towarzystwo czynności likwidacyjnych, chyba że w terminie 7 dni od otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o szkodzi nie zostały podjęte czynności likwidacyjne lub zmiany te były niezbędne do

zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzi albo do zmniejszenia szkodzi bądź ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;

- 3) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkodzi i wysokości odszkodowania;
 - 4) udzielić Towarzystwu żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty i inne dowody, o ile pozostają one w posiadaniu Ubezpieczonego;
 - 5) poczynić starania o ustalenie świadków wypadku ubezpieczeniowego powodującego szkodzi i osób odpowiedzialnych za wypadek ubezpieczeniowy oraz zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodzi.
2. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkodzi powstałe z tego powodu.

Ustalenie wysokości odszkodowania i jego wypłata

§ 16

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność wobec roszczeń poszkodowanych, które wynikają z wypadków ubezpieczeniowych mieszczących się w zakresie ubezpieczenia.
2. Rozmiar szkodzi rzeczowej ustalany jest w wartości rzeczywistej z dnia powstania wypadku ubezpieczeniowego.
3. Rozmiar szkodzi osobowej określany jest na podstawie ustalonego uszczerbku na zdrowiu będącego skutkiem wypadku ubezpieczeniowego i obejmuje koszty leczenia oraz wszelkie pozostałe wyniki z tego powodu koszty.
4. Odszkodowanie wypłacane jest poszkodowanemu lub osobie uprawnionej do odszkodowania.
5. Odszkodowanie wypłacane jest na podstawie uznania, ugody zawartej z Towarzystwem albo prawomocnego orzeczenia sądowego.
6. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
7. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w powyższym terminie, odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem ust. 8 niniejszego paragrafu. Niezależnie od zdania poprzedniego, bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 6.
8. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo – w terminach określonych w ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu – informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego lub osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując przy tym okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
9. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkodzi, jednak nie większej niż suma gwarancyjna określona w dokumencie ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

Roszczenia regresowe

§ 17

1. Z dniem zapłaty przez Towarzystwo odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej przechodzi na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. W przypadku gdy Towarzystwo pokryło tylko część szkodzi, co do pozostałej części poszkodowanemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Roszczenie Ubezpieczonego wobec osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym nie przechodzi na Towarzystwo, chyba że sprawca wyrządził szkodzi umyślnie.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 18

1. Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo o każdej zmianie swojego adresu.
2. Zawiadomienia i oświadczenia złożone agentowi Towarzystwa uważa się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Reklamacje

§ 19

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej oraz Uposażonemu przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności dotyczące ustalenia odpowiedzialności, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1 niniejszego paragrafu;
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - na adres poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl;
 - poprzez stronę internetową: www.ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Wyłącznie na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku: nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację (nie dłuższym niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi).
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

9. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Rzecznik Finansowy

§ 20

1. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu oraz osobom uprawnionym z umowy ubezpieczenia będącym osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku: nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
2. Na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpiezonego oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl, adres: Aleje Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa).

Postanowienia końcowe

§ 21

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy Prawo budowlane oraz inne właściwe przepisy prawa.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego albo osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, oraz miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 80/2019 Zarządu Poczowego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 18 lipca 2019 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 22 lipca 2019 r.