

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAWIESZENIA W CZYNNOŚCIACH SŁUŻBOWYCH LUB ZAWIESZENIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU



ustalone uchwałą nr UZ/708/2007 z dnia 13 grudnia 2007 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/421/2010 z dnia 26 listopada 2010 r.,
uchwałą nr UZ/63/2012 z dnia 27 lutego 2012 r. oraz uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 4, § 5, § 7, § 8, § 10 ust. 2, § 11, § 12, § 13, § 15, § 16, § 18, § 19 ust. 2 i 5.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności PZU SA uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 4, § 6, § 7, § 8, § 10 ust. 2, § 11, § 12, § 13, § 15, § 18 ust. 1–2.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, obejmujących ochroną ubezpieczeniową utratę uposażenia (wynagrodzenia) na skutek zawieszenia ubezpieczonego w czynnościach służbowych lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

§ 2

1. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe, lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę

niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

3. W razie wprowadzenia do umów ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

§ 3

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

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA w odniesieniu do każdego ubezpieczonego oraz w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;

- 2) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 3) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU;
- 4) **wypadek ubezpieczeniowy** – zawieszenie ubezpieczonego w czynnościach służbowych lub zawieszenie prawa wykonywania zawodu przez ubezpieczonego na podstawie orzeczenia albo decyzji wydanej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
- 5) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia grupowego; ubezpieczony rezygnuje z ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie w tym zakresie.
2. Wniosek powinien zawierać między innymi:
 - 1) nazwę, adres i siedzibę ubezpieczającego, nr REGON;
 - 2) liczbę ubezpieczonych;
 - 3) imię i nazwisko, adres, nr PESEL każdego ubezpieczonego;
 - 4) określenie przedmiotu ubezpieczenia;
 - 5) okres ubezpieczenia;
 - 6) sumę ubezpieczenia;
 - 7) ilość i wysokość roszczeń zgłoszonych w okresie ostatnich 3 lat.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera danych, o których mowa w ust. 2 albo innych istotnych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczający obowiązany jest na pisemne wezwanie PZU SA odpowiednio go uzupełnić.
4. Zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. W razie zajścia wobec ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA zobowiązuje się wypłacać ubezpieczonemu, w granicach sumy ubezpieczenia, świadczenie w wysokości 50% ostatniego uposażenia (wynagrodzenia) netto ubezpieczonego sprzed okresu zawieszenia, przez okres zawieszenia w czynnościach służbowych lub przez okres zawieszenia prawa wykonywania zawodu, nie dłużej jednak niż do dnia uchylecia lub ustania z mocy prawa zawieszenia oraz nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy po wygaśnięciu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest ubezpieczonemu w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po każdym miesiącu okresu zawieszenia, przy czym w przypadku wypłaty za niepełny miesiąc zawieszenia, świadczenie wypłacane jest proporcjonalnie do liczby dni okresu zawieszenia.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

PZU SA nie wypłaca świadczenia, jeśli zawieszenie w czynnościach służbowych lub zawieszenie prawa wykonywania zawodu nastąpiło wskutek wszczęcia przeciwko ubezpieczonemu postępowania karnego lub karno-skarbowego w sprawie podejrzenia popełnienia przez niego z winy umyślnej:

- 1) przestępstwa przeciwko mieniu lub
- 2) przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu lub
- 3) przestępstwa przeciwko obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi lub
- 4) przestępstwa lub wykroczenia skarbowego.

§ 7

Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA świadczeń wypłaconych mu z tytułu niniejszego ubezpieczenia w przypadku:

- 1) orzeczenia przez sąd, że przestępstwo stanowiące podstawę zawieszenia w czynnościach służbowych lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu zostało popełnione z winy umyślnej;
- 2) otrzymania przez ubezpieczonego należnego uposażenia (wynagrodzenia) za okres zawieszenia, gdy uchylono to zawieszenie jako nieuzasadnione.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
2. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

ZAWARCIE UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowę grupowego ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku ubezpieczającego.

§ 10

1. Ubezpieczający obowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA może PZU SA podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony może żądać by PZU SA udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy grupowego ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 11

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przed przedstawicielem, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wniósł o zawarcie umowy na jego rachunek.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 12

1. Przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia następuje z chwilą podpisania przez ubezpieczonego deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia. W deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, ubezpieczony obowiązany jest podać zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz okres na jaki ma być objęty tą ochroną.
2. Przystąpić do umowy grupowego ubezpieczenia nie może osoba, która w dacie przystąpienia do umowy pozostaje zawieszona w czynnościach służbowych lub ma zawieszone prawo wykonywania zawodu.
3. Deklaracja, o której mowa w § 12 ust. 1, stanowi dowód przystąpienia ubezpieczonego do umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 13

1. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po dniu przystąpienia ubezpieczonego do umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Umowę grupowego ubezpieczenia zawiera się na czas określony. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, umowę zawiera się na okres jednego roku.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia w tym zakresie.



§ 14

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) indywidualnej oceny ryzyka.
3. Składkę opłaca się jednorazowo albo w uzgodnieniu z PZU SA składka może zostać rozłożona na raty. Wysokość i termin płatności składki lub rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
5. W przypadku dokonywania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
6. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU SA nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU SA gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU SA o dopłatę różnicy składki staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.
7. Składka nie podlega indeksacji.
8. W przypadku nie zapłacenia przez ubezpieczającego kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, za danego ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tego ubezpieczonego wygasa z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności.

WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ZWROT SKŁADKI

§ 15

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ubezpieczonego wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- 3) z dniem śmierci ubezpieczonego;
- 4) z dniem rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego;
- 5) w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 8;
- 6) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 16

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 18

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany w terminie 7 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub powzięcia o nim wiadomości zawiadomić PZU SA o tym fakcie.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne dowody potrzebne do ustalenia rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 19

1. PZU SA wypłaca pierwsze świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym, a każde następne na zasadach określonych w § 5 ust. 2 OWU.
2. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedłożenie orzeczenia albo decyzji potwierdzających zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz dokumentu potwierdzającego wysokość ostatniego uposażenia (wynagrodzenia) netto ubezpieczonego sprzed okresu zawieszenia w czynnościach służbowych lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 3) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
 - 4) jeżeli świadczenie nie 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

świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 5) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 6) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 7) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 8) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
5. PZU SA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamacja składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 21

1. 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.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 22

OWU w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych poczynszy od 1 stycznia 2016 r.