

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „NNW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 12 ust. 1-3, 8-13
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 3, 5, § 4, § 8, § 9 ust. 1, 3-5, § 10 ust. 5, § 11 ust. 3, § 12 ust. 4-7

I. Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „NNW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów ubezpieczonego pojazdu zawieranych przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwanym dalej **Towarzystwem a Ubezpieczającym**.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, zgodnie z ust. 2, wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnice między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej, przed zawarciem umowy. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienie niniejszego ust. 4 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

Definicje

§2

1. Przez użyte w OWU określenia rozumie się:
 - 1) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument

- 2) potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – zaistniałe wbrew woli Ubezpieczonego, nagle i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną stałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci Ubezpieczonego;
- 3) **stały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w niniejszych OWU, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała;
- 4) **samochód osobowy** – pojazd zarejestrowany jako samochód osobowy, jak również pojazd samochodowy (np. pojazd terenowy, mikrobus, van) przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu, zarejestrowany jako pojazd ciężarowy, a posiadający nadwozie samochodu osobowego, terenowego lub osobowego kombi;
- 5) **samochód ciężarowy** – pojazd przystosowany konstrukcyjnie do przewozu ładunków;
- 6) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 7) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2 do 0,5 promila alkoholu lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,1 mg do 0,25 mg;
- 8) **Ubezpieczający** – podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo na rachunek

- Ubezpieczonego i jest zobowiązany do zapłacenia składki;
- 9) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca:
 - a) kierowcą ubezpieczonego pojazdu,
 - b) pasażerem ubezpieczonego pojazdu;
 - 10) **ubezpieczony pojazd** – wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, samochód osobowy lub samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony;
 - 11) **Uposażony** – osoba fizyczna upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi, a w razie jego braku:
 - b) dzieciom, a w razie ich braku:
 - c) rodzicom, a w razie ich braku:
 - d) innym ustawowym spadkobiercom.
2. Nagłówki użyte na początku niektórych paragrafów OWU służą jedynie przejrzystości tekstu i nie mają wpływu na interpretację postanowień OWU.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w umowach zawieranych na podstawie niniejszych OWU jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
 2. Ubezpieczenie obejmuje wskazane w ust. 3 niniejszego paragrafu następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu.
 3. Zakres ubezpieczenia w umowach zawieranych na podstawie niniejszych OWU obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) stały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli stały uszczerbek nastąpił w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również określone w ust. 3 niniejszego paragrafu następstwa nieszczęśliwych wypadków jeżeli powstały podczas:
 - 1) wsiadania do ubezpieczonego pojazdu;
 - 2) wysiadania z ubezpieczonego pojazdu;
 - 3) załadowywania ubezpieczonego pojazdu;
 - 4) rozładowywania ubezpieczonego pojazdu;
 - 5) tankowania ubezpieczonego pojazdu.
 5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) odpowiedzialności za doznany przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie ból, cierpienia moralne lub fizyczne;
 - 2) kosztów leczenia oraz kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego;
 - 3) odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego, nawet jeżeli są one następstwem nieszczęśliwego wypadku.
 6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- c) znajdującego się w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu lub po użyciu narkotyków lub po użyciu środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan pasażera nie miał wpływu na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) który był świadomy pozostawiania przez kierowcę ubezpieczonego pojazdu w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu lub po użyciu narkotyków lub po użyciu środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan kierującego nie miał wpływu na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3) w odniesieniu do kierowcy i pasażerów ubezpieczonego pojazdu:
 - a) wskutek używania ubezpieczonego pojazdu do jazd wyścigowych, konkursowych lub przygotowań do tych jazd;
 - b) wskutek używania ubezpieczonego pojazdu do nauki jazdy;
 - c) wskutek używania ubezpieczonego pojazdu do odpłatnego przewozu osób lub towarów lub w celach dokonywania interwencji lub patroli w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia,
 - d) wskutek używania ubezpieczonego pojazdu jako rekwizytu,
 - e) wskutek działań wojennych, zamieszek, strajków, rozruchów społecznych i politycznych, akcji protestacyjnych,
 - f) skutec zatrucia spowodowanego świadomym spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub środków zastępczych,
 - g) wskutek wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle,
 - h) wskutek nawet występujących nagle - zawału serca, bądź udaru mózgu,
 - i) wskutek choroby zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania,
 - j) powstałych w trakcie obowiązkowego świadczenia usług na rzecz wojska lub policji,
 - k) wskutek przebywania w ubezpieczonym pojeździe większej liczby osób, niż dozwolona zgodnie z informacjami w dowodzie rejestracyjnym.
 2. Jeżeli w chwili zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w zakresie, w jakim brak zapiętych pasów miał wpływ na powstanie następstw nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa.

Umowa ubezpieczenia

§5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wskazuje ubezpieczony pojazd.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.
4. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia, chyba że co innego wynika z umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
7. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Towarzystwu wyłącznie do Ubezpieczającego.
8. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.

Okres ponoszenia odpowiedzialności przez Towarzystwo

§6

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia począwszy od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłacie przez

Wyłączenia odpowiedzialności

§4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) w odniesieniu do kierowcy ubezpieczonego pojazdu:
 - a) podczas pozostawiania Ubezpieczonego w stanie:
 - i. nietrzeźwości,
 - ii. po spożyciu alkoholu,
 - iii. po użyciu narkotyków,
 - iv. po użyciu środków odurzających,
 - v. po użyciu środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - vi. leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 chyba że powyższe okoliczności nie miały wpływu na zaistnienie wypadku (związek przyczynowy);
 - b) podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego bez wymaganych uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w odniesieniu do pasażera ubezpieczonego pojazdu:
 - a) na skutek usiłowania albo dokonania przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - b) na skutek usiłowania albo dokonania przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub samobójstwa,

Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2.

- Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia, przed zapłatą składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, przy czym: w dokumencie ubezpieczenia określona jest data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
- W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia w terminie kolejnej raty składki Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty takiej kolejnej raty zastrzegając, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.
- Okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia stanowi okres objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Składka ubezpieczeniowa

§7

- Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
- Zapłata składki następuje w formie gotówkowej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inaczej.
- Składka może zostać opłacona jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie ubezpieczenia.
- Jako termin zaplacenienia składki (raty składki), w przypadku jej opłacania przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym, przyjmuje się datę potwierdzenia przez bank przyjęcia do realizacji polecenia przelewu bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązanie umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu, na jaki została umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- Wysokość składki za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Taryfą ubezpieczenia. 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, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Suma ubezpieczenia

§8

- Suma ubezpieczenia w umowach zawieranych na podstawie niniejszych OWU, według wyboru Ubezpieczającego może wynosić:
 - 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych);
 - 10.000,00 zł (dziesięć tysięcy złotych);
 - 15.000,00 zł (piętnaście tysięcy złotych), w stosunku do każdego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
- W przypadku, gdy liczba pasażerów przebywających w ubezpieczonym pojeździe jest większa niż dozwolona (zgodnie z informacjami w dowodzie rejestracyjnym), suma ubezpieczenia do każdego z pasażerów ubezpieczonego pojazdu określana jest proporcjonalnie w stosunku do dozwolonej liczby pasażerów ubezpieczonego pojazdu.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

Świadczenie

§9

- Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu nieszczęśliwego

wypadku w wysokości:

- 100% sumy ubezpieczenia – z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 1% sumy ubezpieczenia – za każdy procent stałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z tabelą zamieszczoną w ust. 3 niniejszego paragrafu.
- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo stałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
 - Ustalając stopień stałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego stosuje się poniższą tabelę oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu:

rodzaj stałego uszczerbku na zdrowiu	procent sumy ubezpieczenia	
całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%	
amputacja obu kończyn górnych, dolnych	100%	
całkowita, obustronna utrata słuchu	100%	
całkowita utrata mowy	100%	
całkowita utrata wzroku w jednym oku	40%	
Kończyny górne	prawa	lewa
amputacja kończyny w barku	75%	70%
amputacja kończyny wraz z łopatką	80%	70%
amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	70%	65%
amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60%	55%
całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	55%	50%
całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50%	45%
utrata kciuka	35%	30%
utrata palca wskazującego	10%	8%
utrata palców III-V u ręki, za każdy palec	5%	3%
Kończyny dolne		
amputacja w obrębie biodra	85%	
amputacja kończyny dolnej powyżej stawu kolana	70%	
amputacja kończyny na poziomie stawu kolanowego	65%	
amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%	
całkowita amputacja stopy	40%	
całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%	
skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu)	30%	
utrata palucha wraz z kością śródstopia	8%	
utrata palców II-V u stopy, za każdy palec	3%	

- W przypadku stwierdzonej leworęczności Ubezpieczonego, wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu w zakresie kończyn górnych z tabeli zamieszczonej w ust. 3 niniejszego paragrafu ulegają odpowiedniej zmianie.
- Jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu z różnych tytułów wysokość świadczenia oblicza się po zsumowaniu procentów odpowiadających poszczególnym urazom, z zastrzeżeniem, że wysokość tak obliczonego świadczenia nie może przewyższać sumy ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego

przed i po zawarciu umowy ubezpieczenia

§10

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, w terminie 5 dni od otrzymania o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i 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, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Obowiązki Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego

po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku

§11

1. Ubezpieczający obowiązany jest powiadomić Towarzystwo w ciągu 7 dni o zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku.
2. Obowiązek powiadomienia Towarzystwa o wypadku ciąży również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
4. Skutki określone w ust. 3 nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie określonym w ust. 1 otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Wypłata świadczenia

§12

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego jest dostarczenie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - 3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
3. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu jest dostarczenie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) dokumentu potwierdzającego zajęcie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) innych dokumentów, w tym zwłaszcza dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, niezbędnych w celu określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Stały uszczerbek na zdrowiu powinien być orzeczony niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku. Dopuszczone jest wcześniejsze wydanie orzeczenia, jeżeli stopień stałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. Do następstw nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym

wypadkiem. Stopień stałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stanem Ubezpieczonego po wypadku a stopniem stałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, w okresie 180 dni od tego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas w kwocie różnicy pomiędzy jego wartością a wartością świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi zmarła przed ustaleniem stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego przez lekarzy stałego uszczerbku na zdrowiu.
8. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
9. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 8 niniejszego paragrafu.
10. Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia, Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
11. Zawiadomienie o wypadku może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobierca. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
12. Jeżeli w terminach określonych w ust. 8 i 9, Towarzystwo nie wypłaci świadczenia zawiadamia o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niezaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo, informuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§13

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) w razie bezskutecznego upływu 7-dniowego terminu do zapłacenia kolejnej raty składki, w przypadku w którym Towarzystwo wezwało Ubezpieczającego do zapłaty kolejnej raty składki, zgodnie z § 6 ust. 4.
 - 3) wypowiedzenia umowy w przypadkach określonych w ust. 2-4.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu.
3. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia

takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od jej zawarcia z zastrzeżeniem ust.6.
6. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego, będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej (ponosiło odpowiedzialność).

Reklamacje i spory

§14

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21) ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź 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, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. 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, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Zawiadomienia i oświadczenia

§15

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za

złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Postanowienia końcowe

§16

1. Umowy 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 oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 17 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 04.01.2017r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10.01.2017r.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „OC-ZIELONA KARTA”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 § 7 ust. 3

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „OC-ZIELONA KARTA”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej zawieranych przez Pocztwo Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z **Ubezpieczającymi**.
- Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
- Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, zgodnie z ust. 3, wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Towarzystwo jest zobowiązane przedstawić Ubezpieczającemu różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej, przed zawarciem umowy. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienia niniejszego ust. 5 nie mają zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- Warunkiem zawarcia umowy na podstawie niniejszych OWU jest zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, dotyczącej tego samego pojazdu co najmniej na okres wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna posiadacza lub kierującego, wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia pojazdem mechanicznym, za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego.
- Przez Porozumienie Wielostronne w rozumieniu niniejszych OWU należy rozumieć umowę zawartą między biurami narodowymi z państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) oraz państw stowarzyszonych, określającą wzajemne stosunki między biurami narodowymi.
- Pojazdami mechanicznymi w rozumieniu niniejszych OWU są pojazdy zarejestrowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- W przypadku zdarzeń, o których mowa w ust. 1, ubezpieczenie zapewnia zakres ochrony ubezpieczeniowej wymagany przez prawo państwa, na terytorium którego doszło do zdarzenia, lub prawo polskie, w zależności od tego, który z tych zakresów jest szerszy.

Zawarcie umowy

§ 3

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na okres nie krótszy niż 15 dni i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
- Zawarcie umowy Towarzystwo potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia oraz międzynarodowym certyfikatem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (Zieloną Kartą).
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć również na rachunek właściciela ubezpieczonego pojazdu.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż po zapłacie składki lub jej pierwszej raty oraz nie wcześniej niż w momencie przekroczenia granicy

państwa, na terytorium którego Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU.

Suma gwarancyjna

§ 4

1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu sumy gwarancyjnej.
2. Za szkody spowodowane w państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, Towarzystwo odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej określonej przepisami tego państwa, nie niższej jednak niż:
 - 1) w przypadku szkód na osobie - 5 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych;
 - 2) w przypadku szkód w mieniu - 1 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych
3. Sumy, o których mowa w ust.2 ustalone są przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski.

Wysokość szkody

§ 5

Wysokość szkody ustala się na podstawie prawa właściwego wskazanego jako właściwe przez prawo miejsca powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU.

Składka

§ 6

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej oblicza się za cały czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia Taryfą ubezpieczenia.
3. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązania umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
5. Towarzystwo ma roszczenie o zapłatę składki wyłącznie do Ubezpieczającego.
6. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.

Obowiązki posiadacza pojazdu

§ 7

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU, posiadacz lub kierujący ubezpieczonym pojazdem mechanicznym jest zobowiązany do:
 - 1) przedsięwzięcia wszystkich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia;
 - 2) starania się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnienia pomocy lekarskiej poszkodowanym, jak również w miarę możliwości zabezpieczenia mienia osób poszkodowanych;
 - 3) zapobieżenia, w miarę możliwości zwiększeniu się szkody;
 - 4) powiadomienia Policji o zdarzeniu - nie później niż 5 dni po jego zaistnieniu - o ile doszło do wypadku z ofiarami w ludziach lub do wypadku powstałego w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo.
2. Posiadacz lub kierujący ubezpieczonym pojazdem mechanicznym jest zobowiązany również do:
 - 1) udzielenia pozostałym uczestnikom zdarzenia niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji Towarzystwa, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
 - 2) niezwłocznego powiadomienia o zdarzeniu Towarzystwa i, udzielenia mu niezbędnych wyjaśnień i przekazania posiadanych informacji.
3. Jeżeli posiadacz lub kierujący ubezpieczonym pojazdem mechanicznym, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełnił obowiązków wymienionych w ust. 1-2 niniejszego

paragrafu, Towarzystwo może dochodzić od tych osób zwrotu części wypłaconego uprawnionemu odszkodowania lub ograniczyć wypłacane tym osobom odszkodowanie.

4. Ciężar udowodnienia faktów, uzasadniających zwrot Towarzystwu części odszkodowania lub ograniczenia odszkodowania, spoczywa na Towarzystwie.

Rozwiązanie umowy

§ 8

1. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadkach:
 - 1) upływu okresu na jaki umowa została zawarta;
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 3) wyrejestrowania pojazdu;
 - 4) udokumentowania trwałej i zupełnej utraty pojazdu.
2. 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 zawarcia umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust.3.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 9

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Roszczenia regresowe

§ 10

Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierujący:

- 1) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
- 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjętą bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
- 4) zbiegł z miejsca zdarzenia.

Reklamacje i spory

§ 11

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21) ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczt@ubezpieczeniapocztowe.pl.

4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź 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, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. 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, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 12

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 15 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 04.01.2017 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10.01.2017 r.