

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW) – PROGRAM eMOTO

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNW zwane dalej OWU określają zasady zawierania umów ubezpieczenia NNW przez **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group** zwane dalej Towarzystwem oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy, pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się (definicje w porządku alfabetycznym):

- 1) **składka** – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
- 2) **suma ubezpieczenia** – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do każdego Ubezpieczonego,
- 3) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki,
- 4) **Ubezpieczony** – kierowca oraz pasażerowie pojazdu,
- 5) **umowa ubezpieczenia** – umowa, w której Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia świadczenia, jeżeli zajdzie szkoda określona w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki,
- 6) **Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe podczas rozumianego zgodnie z ust. 2 ruchu pojazdu, który został wymieniony w dokumencie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.
2. Za nieszczęśliwe wypadki powstałe podczas ruchu pojazdu rozumie się także wypadki powstałe:
1) podczas wsiadania do pojazdu lub wysiadania z pojazdu,
2) bezpośrednio przy załadunku pojazdu lub jego wyładunku,
3) w trakcie naprawy lub postoju pojazdu na trasie jazdy,
4) wskutek pożaru pojazdu lub jego wybuchu.
3. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostające w związku z ruchem pojazdu rozumianym zgodnie z ust. 2, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
4. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeśli wypadki te powstały:
1) zarówno w odniesieniu do kierującego, jak i pasażera – jeżeli był w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, a także w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,

2) wyłącznie w odniesieniu do pasażera – jeżeli świadomie podjął jazdę z kierowcą będącym w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, a także w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan kierowcy nie miał wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
3) wyłącznie w odniesieniu do kierującego – jeżeli nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
4) w czasie, gdy pojazd był wykorzystywany w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku, przy czym Towarzystwo nie odpowiada jedynie za uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć tego Ubezpieczonego, który popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo lub samobójstwo,
5) na skutek wszelkich następstw działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę,
6) w związku z aktami terroru rozumianymi jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,
7) na skutek następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego,
8) podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów,
9) w sytuacji, gdy pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc oznaczona w dowodzie rejestracyjnym, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku,
10) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego albo przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
11) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że wypłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek wyłączenia odpowiedzialności określone w ust. 4 pkt 10 i 11 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
6. Towarzystwo nie jest zobowiązane do wypłaty zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne, odszkodowania za koszty poniesione w związku ze skutkami nieszczęśliwych wypadków (w tym koszty leczenia), a także odszkodowania za utratę lub uszkodzenie rzeczy.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy, a także Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu.
8. Stan nietrzeźwości albo stan po użyciu alkoholu, a także stan po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania ocenia się wedle prawa państwa właściwego dla miejsca nieszczęśliwego wypadku.



UMOWA UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego po należytym wypełnieniu formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczonego przez Towarzystwo. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy postanowiły inaczej.

5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.

6. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.

7. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 2, należy niezwłoczne informowanie o:

1) zmianie adresu,

2) zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu,

oraz o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2.

8. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 2 i 7, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

9. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2, 7 i 8 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2, 7 i 8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

11. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 10, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

12. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, od dnia zawarcia umowy.

13. Odstąpienie od umowy, o którym mowa w ust. 12, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaceniu składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

14. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia,

2) z dniem przeniesienia własności pojazdu na inną osobę, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy,

3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,

4) z dniem wyrejestrowania pojazdu.

SKŁADKA

§ 5.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:

1) suma ubezpieczenia,

2) rodzaj pojazdu.

2. Składka za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia jest opłacana jednorazowo w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 6.

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.

2. Towarzystwo wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego (świadczenie z tytułu śmierci) oraz w przypadku, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu (świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu). Wypłata świadczenia nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia).

3. Jeżeli Ubezpieczony doznał 100% lub więcej trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie niższego niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu dwóch lat od daty niefortunnego wypadku, a śmierć nastąpiła w związku z tym wypadkiem, Towarzystwo wypłaca z tego tytułu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

5. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy niefortunnym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

6. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie badań i dokumentów lekarskich.

7. Wysokość uszczerbku na zdrowiu oceniają powołani przez Towarzystwo lekarze na podstawie tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek niefortunnego wypadku, opracowanej przez Zespół ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych i Wypadkowych oraz Medycyny Ubezpieczeniowej Polskiej Izby Ubezpieczeń, rekomendowanej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i związku przyczynowego pomiędzy niefortunnym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lekarz powołany przez Towarzystwo kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu wypadku. Koszt powołania lekarza ponosi Towarzystwo.

8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia, jednak nie później niż w ciągu roku od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa, trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stanem po wypadku a stopniem upośledzenia przed wypadkiem.

10. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest Ubezpieczony. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie swej śmierci. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego



świadczenie z tytułu śmierci przypada najbliższym członkom jego rodziny w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi w całości,
- 2) w razie braku małżonka – dzieciom w częściach równych,
- 3) w razie braku małżonka i dzieci – innym osobom, które byłyby kolejno powołane z ustawy do spadku po Ubezpieczonym w częściach, w jakich by dziedziczyli.

11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 10, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.

12. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i po potrąceniu uprzednio wypłaconej kwoty.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 7.

1. W razie zaistnienia zdarzenia mogącego powodować powstanie szkody Ubezpieczający, Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) zabezpieczyć wszystkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem niezbędne do uzasadnienia roszczenia,
- 3) niezwłocznie zawiadomić policję,
- 4) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni roboczych od daty stwierdzenia szkody, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie (zgłaszając szkodę pod numer telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz dostarczyć Towarzystwu wypełniony druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia; w razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem z tytułu śmierci zobowiązana jest przedłożyć dokument stwierdzający pokrewieństwo z Ubezpieczonym oraz akt zgonu Ubezpieczonego,
- 5) umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę,
- 6) poddać się na żądanie Towarzystwa badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia szkody w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8.

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.

3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż zgłoszone roszczenie Towarzystwo informuje o tym na piśmie w terminie, o którym mowa w ust. 1 i 2, wskazując na okoliczności

oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9.

1. Świadczenie jest płatne w złotych polskich (PLN).
2. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczeni, uposażeni i uprawnieni mogą kierować do Towarzystwa skargi i zażalenia (reklamacje).
4. Skargi i zażalenia mogą dotyczyć ujawnionych wad w realizacji usługi przez Towarzystwo, a także wszelkich innych uchybień w przedmiocie jego działalności.
5. Skargi i zażalenia należy kierować na adres Towarzystwa (wskazany w dokumencie ubezpieczenia) w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, postańca lub osobiście, ewentualnie przez pełnomocnika dysponującego pisemnym pełnomocnictwem.
6. Odpowiedź na skargę lub zażalenie jest sporządzana na piśmie i doręczana za pośrednictwem poczty (listem poleconym) w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia.
7. W uzasadnionych przypadkach w terminie, o którym mowa w ust. 6, Towarzystwo może na piśmie poinformować osobę, która wniosła skargę lub zażalenie, że odpowiedź zostanie udzielona w terminie późniejszym, przy czym termin ten nie może być dłuższy niż 14 dni licząc od upływu terminu wskazanego w ust. 6, chyba że rozpatrzenie skargi lub zażalenia przez Towarzystwo zależy od uprzedniego zajęcia stanowiska przez inny podmiot lub instytucję.
8. W przypadkach, o których mowa w ust. 7, informacja kierowana przez Towarzystwo zawiera wyjaśnienie przyczyn opóźnienia oraz wskazanie okoliczności, które muszą jeszcze zostać ustalone, jak również maksymalny termin, w którym zostanie udzielona odpowiedź na skargę lub zażalenie.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczeni, uposażeni i uprawnieni mogą zwrócić się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych.
10. Konsument, którzy są stroną umów ubezpieczenia, do których zastosowanie mają niniejsze OWU, mogą zwrócić się o pomoc do powiatowych (miejskich) rzeczników konsumentów.
11. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. W przypadku sporów wynikających z umów ubezpieczenia, do których zastosowanie mają niniejsze OWU, możliwe jest wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 10.

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group** nr 2/21/2012 z dnia 12 lipca 2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 23 lipca 2012 r.

PREZES ZARZĄDU

Paweł Bisek

CZŁONEK ZARZĄDU

Piotr Domagała