

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (zwane dalej OWU) zawieranych przez Polski Związek Motorowy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (zwane dalej PZM TU), z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (Ubezpieczonego), w takim wypadku wszelkie postanowienia niniejszych ogólnych warunków dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio względem tej osoby.

3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych ogólnych warunków. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 2. DEFINICJE

1. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

2. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna (kierowca i pasażerowie pojazdu), którego zdrowie i życie są przedmiotem ubezpieczenia.

3. **UPRAWNIONY** – osoba upoważniona pisemnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego do otrzymania odszkodowania/świadczenia w przypadku jego śmierci; w przypadku braku stosownego upoważnienia- osoba bliska.

4. **OSOBY BLISKIE** – osoby zamieszkałe z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym i/lub prowadzące z nim wspólne gospodarstwo domowe, do których zalicza się:

- 1) współmałżonek,
- 2) dzieci (również pasierbowie, dzieci przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie), w stosunku do których ubezpieczający ma obowiązek alimentacyjny,
- 3) rodzice zmarłego,
- 4) osoby inne niż wymienione powyżej, jeżeli posiadają prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu praw do spadku.

5. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną pozostające w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

6. **USZCZERBEK NA ZDROWIU** – takie naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które polega na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodując upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy.

7. **ŚRODKI POMOCNICZE** – wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy takie jak: gorsety, ortozy, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne.

8. **POJAZD MECHANICZNY** – pojazdy samochodowe, ciągniki rolnicze, motorowery i przyczepy podlegające rejestracji stosownie do przepisów prawa o ruchu drogowym, pojazdy wolnobieżne w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, pojazdy zarejestrowane za granicą i dopuszczone do ruchu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, inne pojazdy będące w posiadaniu jednostek podległych Ministrowi właściwemu do spraw obrony narodowej albo organów i jednostek nadzorowanych, podległych lub podporządkowanych Ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, napędzane umieszczonym na nich silnikiem zasilanym z własnego źródła energii, wraz z ciągniętym wszelkiego rodzaju sprzętem.

9. **RUCH POJAZDU MECHANICZNEGO** – stan, w którym pojazd znajduje się od momentu uruchomienia silnika, niezależnie od przyczyny powodującej to uruchomienie, trwający do chwili unieruchomienia silnika, obejmujący również sytuacje, gdy po unieruchomieniu silnika pojazd nadal toczy się siłą bezwładności.

10. **WSIADANIE DO POJAZDU** – zespół czynności jakie muszą wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz pojazdu.

11. **WYSIADANIE Z POJAZDU** – zespół czynności jakie muszą wykonać kierowca lub pasażerowie pojazdu od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz pojazdu.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego- kierowcy i/lub pasażerów pojazdu mechanicznego.

2. PZM TU obejmuje ochroną ubezpieczeniową także następstwa nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych podczas:

- 1) wsiadania i wysiadania z pojazdu,
- 2) bezpośrednio przy załadunku i rozładunku pojazdu bądź przyczepy zespolonej z pojazdem,
- 3) zatrzymania i postoju, wynikającego z decyzji kierowcy bądź pasażerów,
- 4) naprawy pojazdu, spowodowanej awarią samochodu w czasie jazdy,
- 5) pożaru lub wybuchu pojazdu.

3. Za opłatą dodatkowej składki PZM TU może objąć ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwych wypadków spowodowane wskutek zawału serca i udaru mózgu, powstałe u kierowcy podczas ruchu pojazdu mechanicznego,

4. Umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich.

§ 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. PZM TU nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku:

- 1) wystąpienia zaburzeń psychicznych u ubezpieczonego,
- 2) działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek i rozruchów,
- 3) wybuchu jądrowego, działania energii jądrowej lub promieniowania,
- 4) udziału w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub innych imprezach sportowych z udziałem pojazdu objętego umową ubezpieczenia,



5) chorób zawodowych oraz innych chorób i stanów chorobowych (z zastrzeżeniem § 3 ust. 3),

6) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku,

7) powstałe przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszone w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,

8) okoliczności innych niż określone w zgłoszeniu szkody u Ubezpieczyciela.

2. PZM TU nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków jeżeli poszkodowany:

1) umyślnie przyczynił się do powstania wypadku,

2) umyślnie spowodował wypadek,

3) usiłował popełnić lub popełnił samobójstwo,

4) popełnił przestępstwo lub zbiegł z miejsca wypadku,

5) w odniesieniu do wszystkich osób jadących w pojeździe, jeżeli nie były przypięte pasami bezpieczeństwa - z wyłączeniem osób, których nie dotyczy ten obowiązek,

6) w odniesieniu do dziecka, które nie było przewożone w obowiązkowych fotelikach ochronnych i przypiętych pasami bezpieczeństwa - pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia.

3. PZM TU nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków, w wyniku których ubezpieczony zmarł, ale wypadek powstał w wyniku winy umyślnej osoby uprawnionej.

4. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje także następstw nieszczęśliwych wypadków jeżeli ubezpieczony:

1) nie zastosował się do zaleceń lekarza, dotyczących konieczności poddania się leczeniu lub zabiegowi,

2) przerwał leczenie lub pobyt w szpitalu na własne życzenie, mimo zalecenia lekarza, co do jego kontynuacji,

3) nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 11 niniejszych OWU.

5. PZM TU wyłącza odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy, który:

1) prowadził pojazd mechaniczny bez wymaganych uprawnień,

2) nie posiadał ważnego badania technicznego pojazdu w dniu, gdy wystąpiła szkoda,

3) prowadził pojazd będąc w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

6. Odpowiedzialność PZM TU nie obejmuje strat materialnych z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych ubezpieczonego powstałych w związku z zaistniałym wypadkiem.

§ 5. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy lub krótszy.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać następujące dane:

1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczającego,

2) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek),

3) miejsce i okres ubezpieczenia,

4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,

5) wnioskowaną sumę ubezpieczenia,

6) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od zapisów niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.

3. PZM TU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka

ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.

4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie PZM TU odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma PZM TU w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.

5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.

6. PZM TU potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

7. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek (ubezpieczonego), którego wymienia się we wniosku i na polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do ubezpieczonego stosuje się odpowiednio zapisy § 11 niniejszych OWU.

§ 6. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej niż dnia następnego po zapłaceniu składki, chyba, że umówiono się inaczej.

2. Na wniosek Ubezpieczającego PZM TU może przyjąć odpowiedzialność z chwilą umowy ubezpieczenia i wystawienia dokumentu ubezpieczenia, w którym określona jest data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz określić termin zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki.

3. Odpowiedzialność PZM TU jest wyłączona w przypadku, gdy Ubezpieczający podał niezgodnie z prawdą do wiadomości PZM TU dane, o których mowa w § 5 ust. 2 i 3, chyba że dane te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową.

4. Odpowiedzialność PZM TU wygasa z dniem:

1) upływu okresu ubezpieczenia,

2) odstąpienia przez Ubezpieczającego lub PZM TU od umowy ubezpieczenia,

3) upływu okresu wypowiedzenia lub z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez jedną ze stron,

4) nieopłacenia składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia,

5) rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 7. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA; WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA; ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego z mocy postanowień OWU i przepisów prawa rozwiązuje się:

1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 6 ust. 4,

2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu 100 % uszczerbku na zdrowiu, jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiło wyczerpanie sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich osób objętych ubezpieczeniem,

3) z dniem wyrejestrowania pojazdu określonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia,

4) z dniem przeniesienia własności (zgodnie z art. 823 kc) pojazdu wymienionego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia – na inną osobę.

5) z chwilą całkowitego zniszczenia lub utraty pojazdu.



2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1) jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto 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. W obu przypadkach umowa rozwiązuje się z dniem doręczenia PZM TU oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,

2) 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. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po wypadku ubezpieczeniowym, PZM TU może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie,

3) w przypadku niedokonania wpłaty składki lub jej pierwszej raty w oznaczonym terminie, PZM TU może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka,

4) Jeżeli Ubezpieczający nie zapłacił w terminie wymagalnej kolejnej raty składki, PZM TU wezwie Ubezpieczającego na piśmie do jej zapłaty, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem ustania odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia. Jeżeli pomimo otrzymanego wezwania do zapłaty wymagalnej raty składki Ubezpieczający nie dokona jej zapłaty, odpowiedzialność PZM TU ustaje, a umowa ulega rozwiązaniu z końcem okresu, za który przypadła zapłacona rata składki.

§ 8. SUMA UBEZPIECZENIOWA I SKŁADKA

1. Górną granicę odpowiedzialności PZM TU stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia dla pojedynczej osoby ustalona w umowie ubezpieczenia może wynosić od 5 000 zł do 20 000 zł.

3. Każda z osób ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia objęta jest ochroną ubezpieczeniową do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w tej umowie.

4. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.

5. Składka ustalana jest procentowo od jednego pojazdu z własnym napędem i uzależniona od:

- 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia,
- 2) rodzaju pojazdu,
- 3) okresu ubezpieczenia,
- 4) ilości miejsc pasażerskich w pojeździe.

6. Przy zmianie warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (zwrotu składki) składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.

9. Dodatkowa składka, o której mowa w ust. 8 płatna jest jednorazowo.

10. Składka może być płatna jednorazowo, przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie określono inny sposób lub termin opłacenia składki.

11. Jeżeli zapłata składki lub jej rata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłacenia składki uważa się datę stemplą bankowego lub pocztowego pod warunkiem,

że na rachunku ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty składki lub raty składki uważa się datę, kiedy składka lub jej rata znalazła się na rachunku PZM TU, w taki sposób, że PZM TU mogło nią dysponować.

§ 9. ZWROT SKŁADKI

1. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania przed upływem końcowego terminu określonego w dokumencie ubezpieczenia, Ubezpieczający może zwrócić się do PZM TU o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

2. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

3. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

§ 10. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo uzyskać od PZM TU informacje i kserokopie dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZM TU i wysokości odszkodowania/świadczenia.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.

3. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązany jest podać do wiadomości PZM TU wszystkie znane sobie okoliczności, istotne dla oceny ryzyka, ustalenia zakresu odpowiedzialności i mające wpływ na wysokość składki, o które PZM TU pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku ubezpieczeniowym.

4. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest:

1) zawiadomić na piśmie o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 3,

2) przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody,

3) zawiadomić PZM TU o zbyciu lub wyrejestrowaniu ubezpieczonego pojazdu.

5. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest:

1) do złagodzenia skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu, a w szczególności o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,

3) zabezpieczenia dowodów związanych z zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem,

4) niezwłocznego zawiadomienia PZM TU o szkodzie, w sposób, o którym mowa w § 11 ust 2, podając rodzaj i rozmiar szkody,

5) umożliwienia PZM TU uzyskania od lekarzy prowadzących leczenie, placówek medycznych lub urzędów, informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,

6) poddania się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu ustalenia prawa do odszkodowania/świadczenia i jego wysokości,

7) dostarczenia PZM TU:

a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia nieszczęśliwego wypadku,



b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia.

6. W przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, uprawniony do odbioru świadczenia obowiązany jest przedłożyć wyciąg z aktu zgonu Ubezpiezonego oraz własny dokument tożsamości. W uzasadnionych przypadkach PZM TU może zażądać od uprawnionego dokumentu medycznego określającego przyczynę zgonu.

7. Niedopełnienie przez Ubezpieczającego któregośkolwiek z obowiązków przewidzianych w ust. 3, 4, 5 mające charakter rażącego niedbalstwa może skutkować wyłączeniem odpowiedzialności PZM TU lub odmową wypłaty odszkodowania/świadczenia w całości lub w części, chyba że niedopełnienie obowiązku nie miało wpływu na ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów bądź na ustalenie jej wysokości.

8. PZM TU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zaciągania opinii lekarzy specjalistów.

9. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnieść w formie pisemnej skargę, dotyczącą działalności PZM TU, do jednostki nadrzędnej nad jednostką, której dotyczy skarga.

10. PZM TU może przetwarzać, w celu wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia dane o ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

11. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia PZM TU ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU i fakt ten winien być potwierdzony przez Ubezpieczającego na polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.

12. PZM TU jest obowiązane w formie pisemnej przedstawić Ubezpieczającemu różnice między postanowieniami umowy a OWU. Zapis ten nie ma zastosowania w przypadku umów zawieranych w drodze rokowań.

§ 11. SPOSÓB I TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić ten fakt do PZM TU.

2. Zgłoszenie szkody, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 36 miesięcy od zajścia wypadku.

3. PZM TU po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu szkody objętej ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpiezonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/świadczenia, pisemnie informuje ubezpieczającego, ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania/świadczenia.

4. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z ustaleniami PZM TU, co do odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia albo co do jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty zawiadomienia złożyć w formie pisemnej odwołanie co do odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia, albo co do jego wysokości.

5. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4 składa się do jednostki nadrzędnej nad jednostką, która wydała decyzję.

6. Odwołanie, o którym mowa w ust. 4, powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego złożenia z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.

7. W przypadku, gdy ze względu na skomplikowany stan faktyczny sprawy bądź konieczność przeprowadzenia dodatkowych ekspertyz i czynności wyjaśniających, rozpatrzenie odwołania w terminie

wskazanym w ust. 6 nie będzie możliwe, składający odwołanie zostanie powiadomiony na piśmie o powodach i przewidywanym terminie rozpatrzenia odwołania.

8. W sprawach, o których mowa w ust. 7, rozpatrzenie odwołania nie może nastąpić jednak w terminie późniejszym niż 14 dni od daty zakończenia czynności uzasadniających zmianę terminu rozpatrzenia odwołania.

9. Postępowanie odwoławcze jest fakultatywne. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może, nie korzystając z trybu odwoławczego, dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.

10. Powództwo z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 12. USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Odszkodowanie/świadczenie ustalone przez PZM TU z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższe od poniesionej szkody.

2. PZM TU ustala odszkodowanie/świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

3. Ustalenie prawa do świadczenia i jego wysokości następuje na podstawie dokumentów złożonych przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub osobę Uprawnioną do otrzymania odszkodowania/świadczenia po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a świadczeniem objętym umową ubezpieczenia.

4. Wysokość odszkodowania/świadczenia ustala się w następujący sposób:

1) świadczenie w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu:

a) świadczenie w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia,

b) świadczenie w przypadku częściowego, trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu,

c) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest na podstawie tabel trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązujących w PZM TU,

d) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, w tym obejmującego zabiegi rehabilitacyjne, najpóźniej w 36-miesiącu od dnia wypadku,

e) jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, których funkcje były już wcześniej upośledzone na skutek choroby lub istniejącego już inwalidztwa, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, określa się jako różnicę pomiędzy stanem istniejącym bezpośrednio przed a stanem po wypadku,

f) jeżeli po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a przed wypłatą świadczenia, Ubezpieczony zmarł z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej, w wysokości świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,

g) jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, nie został ustalony przed śmiercią Ubezpiezonego z innych przyczyn niż ten wypadek, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu i wypłaca się świadczenie osobie uprawnionej,

h) jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu trzech lat od dnia nieszczęśliwego wypadku zmarł w następstwie tego wypadku, świadczenie



z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę,

i) jeżeli Ubezpieczony zmarł na skutek choroby nie będącej następstwem wypadku, przed otrzymaniem świadczenia, to przysługuje ono osobie uprawnionej,

2) świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku

a) świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 100 % sumy ubezpieczenia,

b) świadczenie w przypadku śmierci kierowcy pojazdu mechanicznego na skutek nieszczęśliwego wypadku wynosi trzykrotność sumy ubezpieczenia w przypadku, jeżeli śmierć kierowcy pojazdu na skutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła z powodu jego zawału serca lub udaru mózgu, pod warunkiem opłaty dodatkowej składki przy zawieraniu umowy ubezpieczenia,

c) świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, wypłaca uprawnionemu, jeżeli nastąpiła ona w ciągu 3 lat od daty wypadku,

d) ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego.

3) koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych,

a) PZM TU pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

b) zwrot kosztów nabycia protez i/lub środków pomocniczych, następuje do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia,

c) koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych refunduje się, jeżeli powstały one w ciągu 3 lat od daty wypadku i nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innych umów ubezpieczenia.

4) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów,

a) PZM TU pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, w przypadku, gdy inwalidztwo powstało wskutek nieszczęśliwego wypadku,

b) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów następuje do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia,

c) koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów refunduje się, jeżeli powstały one w ciągu 3 lat od daty wypadku i nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia.

5) koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,

a) zwrot kosztów poniesionych na terenie RP następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia ale nie więcej niż 5 000 zł,

b) za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

- wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz
- badań zleconych przez lekarza,
- zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- leczenia szpitalnego,
- transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.

c) PZM TU pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów faktur lub rachunków koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

6) koszty transportu zwłok,

a) PZM TU pokrywa udokumentowane na podstawie oryginałów rachunków koszty transportu zwłok z miejsca zgonu do miejsca pochówku w Polsce,

b) zwrot kosztów transportu zwłok następuje do wysokości 50 % sumy ubezpieczenia,

c) przeliczenie kosztów transportu, poniesionych w obcej walucie, następuje w oparciu o kurs średni walut w NBP w dacie wypłaty odszkodowania.

5. PZM TU wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w § 11 ust. 3, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

6. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, bądź też osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

7. Jeżeli Ubezpieczonym jest osoba małoletnia – odszkodowanie/świadczenie wypłaca się rodzicom lub opiekunom prawnym.

8. Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych, przeszkolenia zawodowego inwalidów, transportu zwłok – refundowane są osobie, która koszty te poniosła.

9. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich i na terenie RP.

10. PZM TU wypłaca odszkodowanie/świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

11. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 10, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZM TU albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania / świadczenia PZM TU powinno wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 10.

12. Jeżeli w sprawie zaistniałej szkody wdrożone zostało postępowanie karne lub administracyjne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia wysokości odszkodowania i podstaw odpowiedzialności, PZM TU wypłaca odszkodowanie w terminie 14 dni od otrzymania prawomocnego orzeczenia postępowania karnego lub administracyjnego.

13. Jeżeli w terminach określonych w ust. 10 - 12, PZM TU nie wypłaci odszkodowania/świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania/świadczenia.

14. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje ale w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PZM TU informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia.

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Jeżeli strona zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.



3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej PZM TU.

4. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej PZM TU do właściwej jednostki organizacyjnej centrali PZM TU, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

5. Właściwa jednostka organizacyjna centrali PZM TU jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości

ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy.

7. PZM TU zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

8. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Polskiego Związku Motorowego Towarzystwa Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group uchwałą nr 2 z dnia 21 lipca 2011 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2011 roku.

Klaus Eberhart
Prezes Zarządu

Artur Borowiński
Wiceprezes Zarządu