

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
następstw nieszczęśliwych wypadków
kierowcy i pasażerów
pojazdu mechanicznego (NWK)

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Wyłączenia odpowiedzialności	4
UMOWA UBEZPIECZENIA	
Zasady ogólne	5
Sposób zawierania umowy ubezpieczenia	6
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	6
Czas trwania odpowiedzialności HDI	7
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	7
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	7
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	8
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	
Suma ubezpieczenia	8
Warunki zmiany sumy ubezpieczenia	8
SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA/ZWROTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ	
Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej	9
Sposób opłacania składki ubezpieczeniowej	9
Zwrot składki ubezpieczeniowej	9
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	
Prawa i obowiązki ubezpieczającego	10
Prawa i obowiązki HDI	12
ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA	
Tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia	12
Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania/świadczenia	13
Wypłata odszkodowania/świadczenia	14
Roszczenia regresowe (zwrotne)	15
Postanowienia końcowe	16

Postanowienia ogólne

§1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (NWK) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. W porozumieniu z ubezpieczającymi, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe, odbiegające od zapisów niniejszych OWU.
3. Postanowienia dodatkowe wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU ma zastosowanie prawo polskie.
5. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Definicje

§ 2

1. Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:
 - 1) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, związane z ruchem pojazdu, w następstwie którego ubezpieczający/ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł.
 - 2) **Przedsiębiorca** - osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową oraz wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.
 - 3) **Ruch pojazdu** - 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.
 - 4) **Środki pomocnicze** - wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy takie jak: gorsety, ortezy, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne.
 - 5) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenia czynności uszkodzonego organu (narządu) lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję.
 - 6) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej.

- 7) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna (kierowca i pasażerowie pojazdu), której zdrowie i życie są przedmiotem ubezpieczenia.
- 8) **Uprawniony** - osoba upoważniona pisemnie przez ubezpieczającego/ubezpieczonego do otrzymania odszkodowania/świadczenia w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałe 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. Ubezpieczeniem objęte są także następstwa nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych podczas:
 - 1) wsiadania i wysiadania z pojazdu,
 - 2) bezpośrednio przy załadunku i wyładunku pojazdu,
 - 3) zatrzymania i postoju, wynikającego z decyzji kierującego bądź pasażerów,
 - 4) naprawy pojazdu, spowodowanej awarią samochodu w czasie jazdy.
3. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania umowy ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz poza jej granicami.
4. W ramach zawartej umowy ubezpieczenia HDI odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków skutkujące wypłatą świadczeń z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) śmierci ubezpieczonego,
 - 3) nabycia protez i/lub środków pomocniczych,
 - 4) przeszkolenia zawodowego inwalidów,
 - 5) transportu zwłok.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech wariantów, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia:
 - 1) Wariant I – 5 000 zł,
 - 2) Wariant II – 10 000 zł,
 - 3) Wariant III – 15 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 4

Z odpowiedzialności HDI wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- 1) w odniesieniu do kierowcy:
 - a) podczas kierowania pojazdem bez ważnych, wymaganych uprawnień,

- b) podczas kierowania pojazdem po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - c) podczas ruchu pojazdu bez ważnej rejestracji lub ważnego badania technicznego potwierzonego wpisem w dowodzie rejestracyjnym,
 - d) w przypadku, gdy kierowca zbiegł z miejsca wypadku,
 - e) podczas czynności wymienionych w § 3 ust. 2, jeżeli kierowca znajdował się po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - f) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa,
 - g) podczas jazdy pojazdami nielegalnie wprowadzonymi na teren polskiego obszaru celnego, pochodzących z kradzieży, przywłaszczenia lub uzyskanych za pomocą innego czynu zabronionego, nawet wówczas, gdy ubezpieczający wszedł w posiadanie takiego pojazdu w dobrej wierze, a w dacie ubezpieczenia nie była znana wada prawna obciążająca pojazd;
- 2) w odniesieniu do pasażera:
- a) podczas jazdy, którą podjął z kierowcą nie posiadającym uprawnień, o których mowa w pkt 1 ppkt a, o ile istnieją dowody na to, iż pasażer wiedział o braku uprawnień kierowcy do kierowania pojazdem,
 - b) podczas jazdy, którą podjął z kierowcą kierującym pojazdem po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, o ile pasażer posiadał wiedzę o tym fakcie,
 - c) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;
- 3) w odniesieniu do kierowcy i pasażera:
- a) podczas jazdy, gdy kierowca i/lub pasażer nie byli zapięci pasami bezpieczeństwa i okoliczność ta miała wpływ na powstanie bądź zwiększenie szkody,
 - b) podczas jazd wyścigowych i konkursowych oraz treningów tych jazd, jak również podczas użycia pojazdu jako rekwizytu,
 - c) podczas jazd pojazdami prototypowymi i używanymi do jazd próbnych,
 - d) podczas jazd pojazdami wykorzystywanymi do nauki jazdy,
 - e) podczas udziału w działaniach wojennych oraz rozruchach, zamieszkach, strajkach, blokadach dróg, akcjach terrorystycznych i sabotażach,
 - f) podczas używania pojazdów w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska,
 - g) powstałe przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - h) powstałe w innych okolicznościach niż podano w zgłoszeniu szkody,
 - i) powstałe wskutek przewozu pojazdem towarów niebezpiecznych,
 - j) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizacyjnego.

UMOWA UBEZPIECZENIA

Zasady ogólne

§ 5

1. Na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub na okres krótszy (minimum jeden miesiąc) w ramach wyrównania okresu ubezpieczenia z okresem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i/lub okresem ubezpieczenia pojazdów lądowych auto-casco (AC).

2. HDI zastrzega sobie prawo do indywidualnej oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia.

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczającego (PESEL, REGON),
 - 2) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczonego (PESEL, REGON),
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia określoną zgodnie z § 3 ust. 5,
 - 5) dane pojazdu (pozwalające na identyfikację).
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości HDI wszystkie znane sobie okoliczności, o które HDI pytało we wniosku.
4. Jeżeli HDI zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte we wniosku lub innych pismach, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. Wniosek o ubezpieczenie wypełnia i podpisuje ubezpieczający lub osoba uprawniona do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz ubezpieczającego. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
6. HDI stwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu przez HDI dokumentu ubezpieczenia.
8. HDI może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
9. Dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w formie pisemnej, jak również na elektronicznych nośnikach informacji, w trybie i na zasadach określonych odrębnie przepisami prawa.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek (ubezpieczonego), którego wymienia się we wniosku i w dokumencie ubezpieczenia.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje HDI wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.
3. HDI może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność HDI z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania/świadczenia bezpośrednio od HDI.

Czas trwania odpowiedzialności HDI

§ 8

1. Odpowiedzialność HDI rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki w kwocie podanej w umowie ubezpieczenia, chyba że w umowie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Jeżeli HDI ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, HDI może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy przez HDI wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka i w takim przypadku HDI przysługuje roszczenie o zapłatę zaległej składki.
3. Jeżeli ubezpieczający opłacił składkę po terminie określonym w umowie ubezpieczenia, a HDI nie wypowiedziało umowy ze skutkiem natychmiastowym, umowa ubezpieczenia nie wygasa, a wpłaconą zaległą składkę należy przyjąć i zaewidencjonować.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego rozwiązuje się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 1,
 - 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 dokumencie ubezpieczenia,
 - 4) z dniem wypowiedzenia przez HDI umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym oraz z upływem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka, zgodnie z § 8 ust. 2.
2. Zapłcenie składki po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia nie skutkuje wznowieniem tej umowy ani też zawarciem nowej umowy na dotychczasowych warunkach.
3. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, HDI przysługuje składka za czas trwania odpowiedzialności.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas określony, HDI może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy ponosiło odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy 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.

3. Jeżeli umowa zawarta jest na czas określony, HDI może ją wypowiedzieć z ważnych powodów, takich jak:
 - 1) próba wyłudzenia lub wyłudzenia odszkodowania/świadczenia przez ubezpieczającego/ubezpieczonego,
 - 2) kolejna szkoda wyrządzona została z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego/ubezpieczonego.
4. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający, będący osobą fizyczną 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.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim HDI udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

Suma ubezpieczenia

§ 12

1. Górną granicę odpowiedzialności HDI stanowi suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. Każda z osób ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia objęta jest ochroną ubezpieczeniową do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w tej umowie.
3. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania/świadczenia.
4. Sumę ubezpieczenia ustala się na jedno i na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

Warunki zmiany sumy ubezpieczenia

§ 13

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 3 ust. 5.
2. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia jest bezskuteczna, jeśli wniosek o taką zmianę złożono po zaistnieniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, bądź w chwili składania wniosku ubezpieczający wiedział o możliwości zajścia takiego zdarzenia.

3. Podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności HDI od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA/ZWROTU SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej

§ 14

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest ryczałtowo od jednego pojazdu z własnym napędem i uzależniona od:
 - 1) rodzaju pojazdu,
 - 2) sumy ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia.
3. 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.
4. Dodatkowa składka, o której mowa w ust. 3 płatna jest jednorazowo.

Sposób opłacania składki ubezpieczeniowej

§ 15

1. Opłata składki w całości, następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inny sposób lub termin opłacenia składki.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia doszła do skutku przed doręczeniem dokumentu ubezpieczenia, opłaty składki należy dokonać w ciągu 14 dni od jego doręczenia.
3. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy HDI.
4. HDI może potrącić zaległą składkę z kwoty wypłacanego odszkodowania/świadczenia w przypadku, gdy termin jej płatności przypadał przed dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia. Zapis ten nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Zwrot składki ubezpieczeniowej

§ 16

1. W przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zwrot składki nie przysługuje gdy HDI wypłaciło odszkodowanie/świadczenie równe sumie ubezpieczenia. Zwrot składki nie przysługuje również w sytuacji, gdy w trakcie

trwania umowy ubezpieczenia zostały wypłacone odszkodowania/świadczenia za szkody częściowe, które łącznie wyczerpały sumę ubezpieczenia.

3. Jeżeli w okresie ubezpieczenia wystąpiły szkody, za które HDI wypłaciło odszkodowanie/świadczenie zwrot składki przysługuje za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w wysokości pomniejszonej o procentowy udział wypłaconych odszkodowań w sumie ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Prawa i obowiązki ubezpieczającego

§ 17

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub osoba występująca z roszczeniem ma prawo uzyskać od HDI informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności HDI lub wysokości odszkodowania/świadczenia.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez HDI udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem.
3. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej. Ubezpieczony może każde z tych zastrzeżeń zmienić lub odwołać w każdym czasie.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania uprawnień, o których mowa w ust. 3, konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego. Ubezpieczony może samodzielnie wykonywać uprawnienia, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli wskazano kilka osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, a nie oznaczono udziału każdej z nich w tej sumie, ich udziały są równe.
6. W przypadku, gdy nie wskazano osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, świadczenie przysługuje członkom jego rodziny w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom oraz pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego.
7. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązany jest podać do wiadomości HDI wszystkie znane sobie okoliczności, o które HDI pytało w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach.
8. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 7 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
9. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest:
 - 1) zawiadomić na piśmie o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 7,
 - 2) przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody,

- 3) zawiadomić HDI o zbyciu lub wyrejestrowaniu ubezpieczonego pojazdu.
10. W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia zwiększeniu jej rozmiaru i powstaniu dalszych szkód,
 - 2) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 3) niezwłocznie powiadomić policję o zdarzeniu, a w szczególności o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - 4) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) niezwłocznie powiadomić HDI o szkodzie w sposób, o którym mowa w § 19 ust. 1 i 3, podając rodzaj i rozmiar szkody,
 - 6) umożliwić HDI uzyskanie od lekarzy prowadzących leczenie, placówek medycznych lub urzędów, informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 7) poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu ustalenia prawa do odszkodowania/świadczenia i jego wysokości,
 - 8) dostarczyć HDI:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
 - 9) zabezpieczyć prawa HDI do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
 11. HDI nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które zgodnie z ust. 7, 8 i ust. 9 pkt 1 nie zostały podane do wiadomości HDI.
 12. Jeżeli ubezpieczający nie poda do wiadomości HDI okoliczności, o których mowa w ust. 11 wskutek winy umyślnej, przyjmuje się, że wypadek objęty umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem pominiętych okoliczności.
 13. Jeżeli ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 10 pkt 1 HDI wolne jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 14. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zapisy niniejszego paragrafu stosuje się również do ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
 15. W przypadku śmierci ubezpieczonego, uprawniony do odbioru świadczenia obowiązany jest przedłożyć akt zgonu ubezpieczonego oraz własny dokument tożsamości. W uzasadnionych przypadkach HDI może zażądać od uprawnionego dokumentu medycznego określającego przyczynę zgonu.
 16. HDI zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zaciągania opinii lekarzy specjalistów.
 17. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wnieść w formie pisemnej skargę lub zażalenie, dotyczące działalności HDI, związanej z wyko-

nywaniem umowy ubezpieczenia, do jednostki nadrzędnej nad jednostką, której dotyczy skarga lub do Rzecznika Ubezpieczonych.

Prawa i obowiązki HDI

§ 18

1. HDI może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia skutkującego wypłatą odszkodowania/świadczenia objętego umową ubezpieczenia, HDI zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. HDI przysługuje prawo monitorowania ryzyka dla celów ubezpieczeniowych.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia HDI ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst OWU i fakt ten winien być potwierdzony przez ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia.
5. HDI ma obowiązek na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania/świadczenia.
6. HDI ma obowiązek poinformować ubezpieczającego o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia

§ 19

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej zakresem ubezpieczenia, ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić ten fakt do Oddziału HDI, w którym zawarł umowę ubezpieczenia lub do najbliższego Oddziału HDI.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do zgłoszenia szkody obowiązany jest zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Zgłoszenie szkody, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak, niż w ciągu 6 miesięcy od zajścia wypadku lub uzyskaniu o nim informacji.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3, HDI może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, HDI informuje o tym ubezpieczającym lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności HDI lub wysokości odszkodowania/świadczenia jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania/świadczenia

§ 20

1. HDI ustala odszkodowanie/świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
2. 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, maksymalnie do 100% sumy ubezpieczenia.
 - c) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez lekarza orzecznika/komisję lekarską na zlecenie i na koszt HDI.
 - d) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych.
 - 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 po wypadku, a stanem przed wypadkiem.
 - 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 ubezpieczonego 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 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.
 - 2) **Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku**
 - a) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 % sumy ubezpieczenia.
 - b) Świadczenie w przypadku śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, wypłaca się uprawnionemu.

3) Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych

- a) HDI pokrywa niezbędne i udokumentowane na podstawie oryginałów koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych poniesionych na terytorium RP, 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 nie zostały one pokryte z innych umów ubezpieczenia lub z innych źródeł.

4) Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów

- a) HDI 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 nie zostały pokryte z innych umów ubezpieczenia lub z innych źródeł.

5) Koszty transportu zwłok

- a) HDI pokrywa udokumentowane, na podstawie oryginałów rachunków, koszty transportu zwłok z miejsca zgonu do miejsca pochówku w Polsce z zastrzeżeniem pkt b i c.
- b) Zwrot kosztów transportu zwłok następuje do wysokości 50% sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednej osoby.
- c) Przeliczenie kosztów transportu, poniesionych w obcej walucie, następuje w oparciu o kurs średni walut w NBP w dacie ustalenia odszkodowania.

Wyplata odszkodowania/świadczenia**§ 21**

1. HDI wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w § 19 ust. 5, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, bądź też osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia do odbioru odszkodowania/świadczenia.
3. Jeżeli ubezpieczonym jest osoba małoletnia – odszkodowanie/świadczenie wypłaca się rodzicom lub opiekunom prawnym.
4. Koszty nabycia protez i/lub środków pomocniczych, przeszkolenia zawodowego inwalidów, transportu zwłok – refundowane są osobie, która koszty te poniosła.
5. Odszkodowania/świadczenia wypłacane są w złotych polskich i na terenie RP.
6. HDI wypłaca odszkodowanie/świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 6, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI 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 HDI powinno wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 6.

8. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie HDI 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.
9. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, HDI informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.
10. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony lub poszkodowany nie zgadza się z ustaleniami HDI, 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.
11. Odwołanie, o którym mowa w ust. 10 składa się do jednostki nadrzędnej nad jednostką, która wydała decyzję.
12. Odwołanie, o którym mowa w ust. 10 powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od daty jego złożenia z zastrzeżeniem ust. 13.
13. 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. 12 nie będzie możliwe, składający odwołanie zostanie powiadomiony na piśmie o powodach i przewidywanym terminie rozpatrzenia odwołania, a jego ostateczne rozpatrzenie nie może nastąpić później, niż w terminie 14 dni od daty zakończenia czynności uzasadniających zmianę terminu rozpatrzenia odwołania.
14. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia – według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla jego miejsca zamieszkania lub siedziby.

Roszczenia regresowe (zwrotne)

§ 22

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia przez HDI roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na HDI do wysokości zapłaconego odszkodowania/świadczenia.
2. Jeżeli HDI wypłaciło tylko część odszkodowania/świadczenia, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem HDI.

3. Nie przechodzą na HDI roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Zapisy ust. 1 – 3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Postanowienia końcowe

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli ubezpieczający zmienił adres bądź siedzibę i nie zawiadomił o tym HDI, zawiadomienia lub oświadczenia, skierowane przez HDI listem poleconym, na ostatni adres bądź siedzibę ubezpieczającego, wywierają skutki prawne od chwili, w której doszłyby do niego, gdyby nie zmienił adresu bądź siedziby.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Nr 10/2008 z dnia 8 lutego 2008 r.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 marca 2008 r.

Członek Zarządu



Witold Bej-Belkowski

Prezes Zarządu



Stanisław Godlewski