

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO – „PROGRAM FIAT”

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwane dalej Towarzystwem udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego wymienionego w dokumencie ubezpieczenia.

2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

3. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 2.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe podczas ruchu pojazdu polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczeniem objęte są również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe:

- 1) podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu;
- 2) bezpośrednio przy jego załadunku lub wyładunku;
- 3) w trakcie postoju i naprawy pojazdu na trasie jazdy;
- 4) wskutek pożaru lub wybuchu tego pojazdu.

3. Za nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagłe zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

4. Z odpowiedzialności wyłączone są wypadki powstałe:

- 1) w odniesieniu do kierowcy jeżeli był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków podobnie działających albo w stanie zatrucia takim środkiem;
- 2) w odniesieniu do pasażera będącego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków albo w stanie zatrucia takim środkiem jeżeli stan ten miał wpływ na zaistnienie zdarzenia;
- 3) w odniesieniu do kierującego podczas prowadzenia pojazdu bez wymaganych prawem polskim uprawnień do prowadzenia pojazdu wymienionego w dokumencie ubezpieczenia;
- 4) jeżeli Ubezpieczony popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo lub samobójstwo z tym, że Towarzystwo nie odpowiada jedynie za trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć tego Ubezpieczonego;
- 5) wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz udziału Ubezpieczonego w zamieszkach i rozruchach;
- 6) podczas jazd wyścigowych, konkursowych i treningowych do tych jazd chyba, że ryzyko to za opłatą dodatkowej składki zostało objęte ubezpieczeniem;
- 7) jeżeli pojazdem podróżowała większa ilość osób niż liczba miejsc oznaczona w dowodzie rejestracyjnym;
- 8) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego albo osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 9) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek wyłączenia odpowiedzialności określone w ust. 4 pkt 8) i 9) stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

6. Ubezpieczenie obejmuje wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy, a także Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu.

### UMOWA UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 3.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego po należytych wypełnieniu formularza wniosku dostarczonego przez Towarzystwo, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został poproszony podczas składania 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.

4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 1 roku chyba, że umowa ubezpieczenia wskazuje okres krótszy.

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

6. W przypadku nieopłacenia składki w oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia terminie Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i wezwać Ubezpieczającego do zapłacenia składki za okres udzielonej ochrony.

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

- 1) zmianie adresu;
  - 2) zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu;
  - 3) zmianie wszystkich innych okoliczności, o których mowa w ust. 2.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek obowiązki, o których mowa w ust. 2 i 7 spoczywają również na Ubezpieczonym.

9. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 i 7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2 i 7 doszło z winy umyślnej w razie wątpliwości przyjmuje się, że szkoda 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. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez Ubezpieczającego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia liczonego od dnia złożenia wniosku o wypowiedzenie umowy.

13. Odstąpienie od umowy nie zwalnia jednak Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres w jakim Towarzystwo udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.

14. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;



- 2) z dniem przejścia własności pojazdu na inną osobę chyba, że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 4) z dniem utraty pojazdu;
- 5) z dniem wypłaty odszkodowania w wysokości sumy ubezpieczenia;
- 6) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

## SKŁADKA

### § 4.

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. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 1 kryteria indywidualne, w szczególności dotyczące Ubezpieczonego lub przeznaczenia pojazdu.
3. Składkę opłaca się przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli jest przedsięwzięciem termin odstąpienia wynosi 7 dni od dnia jej zawarcia.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Towarzystwo dokonuje zwrotu składki na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
7. W przypadku dokonania zwrotu składki Ubezpieczający obowiązany jest zwrócić Towarzystwu oryginał dokumentu ubezpieczenia.

## RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

### § 5.

1. Suma ubezpieczenia, tj. kwota świadczenia w przypadku 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia i nie może być wyższa niż 20 000 PLN.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
3. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu dwóch lat od daty wypadku, a jego śmierć nastąpiła w związku z wypadkiem Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
4. Koszt transportu zwłok zwraca się na podstawie oryginału rachunku maksymalnie do kwoty stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia.
5. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
6. Ustalenie stopnia uszczerbku na zdrowiu następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie badań i dokumentów lekarskich. Wysokość uszczerbku na zdrowiu oceniają powołani przez Towarzystwo lekarze na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu.
7. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia (najpóźniej w ciągu roku od dnia wypadku). Późniejsza zmiana procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwa-

łego inwalidztwa, trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stanem po wypadku a stopniem inwalidztwa przed wypadkiem.

9. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest Ubezpieczony. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby Ubezpieczonej. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego świadczenie z tytułu śmierci przypada najbliższym członkom jego rodziny w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w częściach równych;
  - 3) innym osobom, które byłyby kolejno powołane z ustawy do spadku po Ubezpieczonym w częściach w jakich by dziedziczyli.
10. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania uprawnień, o których mowa w ust. 9 konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
11. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobie uprawnionej tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu uszczerbku na zdrowiu z potrąceniem uprzednio wypłaconej kwoty.

## POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 6.

1. W razie zaistnienia zdarzenia mogącego powodować powstanie szkody Ubezpieczający, Ubezpieczony lub kierujący pojazdem obowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne podanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) zabezpieczyć wszystkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem dla uzasadnienia roszczenia;
  - 3) niezwłocznie zawiadomić policję;
  - 4) dostarczyć do Towarzystwa wypełnione zgłoszenie szkody, dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, a w razie śmierci Ubezpieczonego dokument stwierdzający pokrewieństwo Uprawnionego z Ubezpieczonym, akt zgonu Ubezpieczonego oraz rachunek za transport zwłok;
  - 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 zaniechanie któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 miało wpływ na ustalenie okoliczności lub wysokości świadczenia Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.
3. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
4. 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 częścią świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż zgłoszone roszczenie Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o tym na piśmie w terminie, o którym mowa w ust. 3 i 4 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.



---

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 7.

1. Przy obliczeniu równowartości w PLN sumy określonej w innej walucie przyjmuje się średni kurs wymiany tej waluty na PLN ogłoszony przez NBP w dniu zdarzenia.

2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

3. Skargi i zażalenia związane z umową ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić bezpośrednio do Towarzystwa (na adres wskazany w dokumencie ubezpieczenia) lub do Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

4. Towarzystwo jest zobowiązane do zajęcia stanowiska i udzielenia odpowiedzi w sprawach, o których mowa w ust. 3 w ciągu 30 dni od dnia wpływu skargi lub zażalenia.

5. 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.

6. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 6/28/2007 z dnia 11 lipca 2007 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 r.

Halina Maj  
Członek Zarządu

Paweł Bisek  
Prezes Zarządu

---

## NOTATKI