

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów**, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk S. A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej UBEZPIECZYCIELEM.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA może UBEZPIECZYCIEL podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy UBEZPIECZYCIEL przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
4. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
5. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
6. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.).

Definicje

§2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- 2) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 3) **koszty leczenia** – niezbędne z medycznego punktu widzenia, udokumentowane koszty usług i zabiegów poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. Na potrzeby niniejszych OWU za koszty leczenia uznaje się wyłącznie koszty:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych,
 - c) rehabilitacji,
 - d) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - e) pobytu w szpitalu,
 - f) operacji,
 - g) zakupu leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 4) **koszty usług zakładów pogrzebowych** - koszty: zakupu trumny do transportu zwłok, przygotowania osoby zmarłej do transportu, transportu zwłok od miejsca zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku do miejsca pochowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 5) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 6) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym UBEZPIECZYCIEL zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb UBEZPIECZYCIELA oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 7) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytworzeniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy z dnia 21 czerwca 2002 r. o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- 8) **naprawa pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony podczas postoju pojazdu, związane z uszkodzeniem pojazdu, unieruchomieniem pojazdu lub wypadkiem drogowym, mające na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu lub usunięcie przyczyny unieruchomienia lub uszkodzenia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W przypadku Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, za zapłatą dodatkowej składki, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu;
- 10) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez UBEZPIECZYCIELA przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, rodzaj pojazdu, okres ubezpieczenia, liczbę miejsc pasażerskich określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;
- 11) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie UBEZPIECZYCIELA do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które UBEZPIECZYCIEL ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na obszarze całego świata, za wyjątkiem: zwrotu kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych oraz zwrotu kosztów leczenia, o których mowa w §4 pkt. 4) – 6) niniejszych OWU, w których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 13) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie są: zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), inwazyjne zabiegi chirurgiczne nie wymagające pobytu w szpitalu;
- 14) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowe, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 15) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
- 16) **pojazd** - w rozumieniu niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie:
 - a) pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motorower lub przyczepa w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym;
- 17) **postój pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające dłużej niż 1 minutę, w rozumieniu Ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym;
- 18) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 19) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** - przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy osoby w jej dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 20) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

- 21) **rozładunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się poza pojazdem i nie dotyczy dalszych czynności polegających na przemieszczeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 22) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności,
- 23) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 24) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 25) **środki opatrunkowe** – dopuszczone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie materiały służące do opatrywania ran i obrażeń powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
- 26) **środek odurzający** - substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 27) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2004r.;
- 28) **środek zastępczy** - substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów; w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 29) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez UBEZPIECZYCIELA w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową UBEZPIECZYCIELA;
- 30) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wykonywane całą dołą kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 31) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w § 1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 32) **Ubezpieczony** – kierowca kierujący pojazdem określonym w umowie ubezpieczenia oraz pasażerowie pojazdu w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, na rzecz których Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 33) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% określony przez lekarza zaufania), ale przeprowadzona została operacja lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu trwał minimum 4 dni;
- 34) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60 – I64;
- 35) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia osoby Uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego, za osobę uprawnioną uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych).
- 36) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nie rokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
- 37) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 38) **wsiadanie do pojazdu** – czynności jakie wykonuje Ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz pojazdu;
- 39) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2004r.;

- 40) **wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz pojazdu;
- 41) **załadunek pojazdu** – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku do pojazdu od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do załadunku i nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu pojazdu;
- 42) **zatrzymanie pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę oraz każde unieruchomienie pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów w rozumieniu Ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym;
- 43) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21 – I22.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia, powstałe w okresie ubezpieczenia w związku z ruchem pojazdu, a także podczas:
- 1) wsiadania do pojazdu i wysiadania z pojazdu,
 - 2) przebywania w pojeździe w przypadku zatrzymania pojazdu lub postoju pojazdu,
 - 3) naprawy pojazdu,
 - 4) załadunku i rozładunku pojazdu.
2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, za zapłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte następstwa zawału serca lub udaru mózgu kierowcy pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia.

Rodzaje i wysokość świadczenia

§4

Umowa ubezpieczenia, w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem, objętym odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA, zapewnia następujące świadczenia:

- 1) **w przypadku śmierci Ubezpieczonego**, jeśli nastąpiła w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku – 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 2) **w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu** – 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
- 3) **w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – wypłata takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,
- 4) **zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych** – wypłata do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem iż:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – wypłata do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem iż:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) Ubezpieczony przedłożył decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 6) **zwrot kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – wypłata do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem iż:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 7) **jednorazowe świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia** – w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (brak uszczerbku na zdrowiu określony przez lekarza zaufania),
 - c) Ubezpieczony przeszedł operację lub pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał przez okres co najmniej 4 dni;
- 8) **jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu** – w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
 - a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (brak uszczerbku na zdrowiu określony przez lekarza zaufania),
 - c) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał przez okres co najmniej 10 dni;
- 9) **zwrot kosztów transportu zwłok, w tym kosztów usług zakładów pogrzebowych** – wypłata do wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem iż:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności

§5

1. UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) działaniem energii jądrowej, odpadów radioaktywnych, bądź materiałów wybuchowych,
 - 4) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 5) strajkami, niepokojami społecznymi,
 - 6) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia,
 - 7) chorób,
 - 8) chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 9) rehabilitacją,
 - 10) zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §3 ust. 2,
 - 11) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 12) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 13) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,

- 14) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne,
 - 2) chorób występujących nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) wad wrodzonych i ich następstw.

Suma ubezpieczenia

§6

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia ustala jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia, może wynosić od 5 000 do 25 000 złotych polskich.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA wobec każdego Ubezpieczonego na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.
4. Suma wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) numer rejestracyjny pojazdu,
 - 3) liczbę miejsc pasażerskich określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
 - 4) okres ubezpieczenia,
 - 5) zakres ubezpieczenia,
 - 6) propozycję sumy ubezpieczenia,
 - 7) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. UBEZPIECZYCIEL może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 i / lub 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie UBEZPIECZYCIELA odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma UBEZPIECZYCIELA w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny 12 miesięczny okres ubezpieczenia za zgodą UBEZPIECZYCIELA na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 7.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
7. UBEZPIECZYCIEL potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

Początek i koniec odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA

§8

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego lub UBEZPIECZYCIELA od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §9 ust. 2 i 3,
 - 4) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w terminie 7 dni liczonego od dnia doręczenia, w wezwaniu skierowanym przez UBEZPIECZYCIELA do Ubezpieczającego oraz braku zapłaty składki w tym terminie,
 - 5) z dniem wyrejestrowania pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 6) z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 7) wobec Ubezpieczonego z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia,
 - 8) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu.
4. Wznowienie odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia. Wznowienie odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wymaga pisemnego potwierdzenia przez UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§9

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku 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.
3. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, UBEZPIECZYCIEL może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

Składka ubezpieczeniowa

§10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) wnioskowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) rodzaju pojazdu,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) ilości miejsc pasażerskich w pojeździe zgodnie z zapisem w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. W zależności od rodzaju pojazdu podstawowa składka ubezpieczeniowa określona jest kwotowo dla właściwej sumy ubezpieczenia dla danego pojazdu lub obliczana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia i właściwej stawki taryfowej określonej w procentach (%) oraz liczby miejsc w pojeździe zgodnie z zapisem w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.

6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez UBEZPIECZYCIELA.
7. UBEZPIECZYCIEL może zastosować zniżki i /lub wyższe podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższe i zniżki składki.
9. UBEZPIECZYCIEL może zastosować wyższe składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o zawał serca lub udaru mózgu,
 - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający,
 - 3) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których UBEZPIECZYCIEL wypłaci świadczenia.
10. UBEZPIECZYCIEL może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności.
13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, UBEZPIECZYCIELowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron umowy

§11

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości UBEZPIECZYCIELA wszystkie znane sobie okoliczności, o które UBEZPIECZYCIEL zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - 2) zgłaszania UBEZPIECZYCIELowi zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował UBEZPIECZYCIELA przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) opłacenia składki w ustalonym terminie,
 - 4) umożliwienia UBEZPIECZYCIELowi zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku,
 - 5) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości UBEZPIECZYCIELA okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2), UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego, w formie pisemnej, o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla Ubezpieczonego z niniejszych OWU.
4. UBEZPIECZYCIEL obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia. Ww. osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez UBEZPIECZYCIELA udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez UBEZPIECZYCIELA,
 - 6) udostępniania Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group we wszystkich jednostkach organizacyjnych UBEZPIECZYCIELA, w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł zapoznać

się z nią przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group dostarczany jest Ubezpieczającemu /Ubezpieczonemu pod wskazany adres,

- 7) objęcia ochroną ubezpieczeniową kierowcy i pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia (polisie), za których została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 8) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia,
 - 9) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późn. zm.,
 - 10) informowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §13 ust. 7,
 - 11) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §13 ust. 7.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony mają prawo wglądu do akt szkodowych w jednostce organizacyjnej UBEZPIECZYCIELA i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych UBEZPIECZYCIELA.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu przysługuje prawo składania skarg i zażaleń do Zarządu UBEZPIECZYCIELA za pośrednictwem jednostki organizacyjnej UBEZPIECZYCIELA, w której zawarto umowę ubezpieczenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w ciągu 30 dni licząc od dnia ich wpłynięcia do UBEZPIECZYCIELA.

Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia

§12

W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA, Ubezpieczający / Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
- 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną UBEZPIECZYCIELA, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
- 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez UBEZPIECZYCIELA, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa UBEZPIECZYCIEL.

§13

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony,
 - 5) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 6) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu.
2. W celu ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze,

- b) oryginały rachunków lub faktur,
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) oryginały rachunków lub faktur,
 - 7) w przypadku Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu,
 - 8) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu lub orzeczenie sądu uznające osobę za zmarłą,
 - 9) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia – oryginały rachunków lub faktur,
 - 10) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 7.
 4. UBEZPIECZYCIEL może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
 5. UBEZPIECZYCIEL może wystąpić do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez UBEZPIECZYCIELA, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.
 6. Wystąpienie UBEZPIECZYCIELA o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
 7. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, UBEZPIECZYCIEL w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 8. W przypadku powzięcia przez UBEZPIECZYCIELA nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, UBEZPIECZYCIEL w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§14

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
2. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarza zaufania. Właściwe orzeczenie wydaje lekarz zaufania na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu UBEZPIECZYCIELA udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami §11 ust. 4 pkt. 6.
3. Orzeczony stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, wynikających z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 100 %.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
5. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, z tytułu uciążliwości leczenia oraz jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu.

7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uprawnionemu.
8. Zwrot kosztów leczenia, nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych oraz zwrot kosztów usług zakładów pogrzebowych przysługuje osobie, która te koszty poniosła.
9. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, UBEZPIECZYCIEL zwraca Ubezpieczonemu koszty badań wykonane przez lekarza zaufania wskazanego przez UBEZPIECZYCIELA, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała, a także udokumentowane koszty dojazdu Ubezpieczonego do lekarza zaufania do kwoty równej cenie biletu za przejazd:
 - a) pociągiem osobowym II klasy,
 - b) publicznymi środkami komunikacji miejskiej,
 - c) w autobusowej komunikacji zwykłej przewoźnika wykonującego regularne przewozy, o ile nie ma na tej trasie połączenia kolejowego albo gdy przejazd autobusem nie jest droższy.

§15

1. UBEZPIECZYCIEL wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
3. UBEZPIECZYCIEL wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o powstaniu roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZYCIEL wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o powstaniu roszczenia.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 UBEZPIECZYCIEL nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, UBEZPIECZYCIEL informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd UBEZPIECZYCIELA za pośrednictwem jednostki organizacyjnej UBEZPIECZYCIELA albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z decyzją UBEZPIECZYCIELA o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez UBEZPIECZYCIELA
8. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 6 i 7 Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, jako podmiotu posiadającego ustawowe kompetencje w zakresie ich rozpatrywania.
9. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony nie zgadza się z decyzją UBEZPIECZYCIELA o odmowie wypłaty świadczenia lub z wysokością przyznanego świadczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej bez zachowania trybu określonego w ust. 6 i 7.

Postanowienia końcowe

§16

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron, w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym. Jeżeli to zostało wcześniej uzgodnione między stronami zawiadomienia i oświadczenia mogą być przekazywane drogą elektroniczną.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać się o każdorazowej zmianie siedziby lub adresu odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba prawna lub fizyczna.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
5. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów** zostały zatwierdzone uchwałą nr 20/2012.Zarządu UBEZPIECZYCIELA z dnia 13 marca 2012 r.

6. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia **Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów** wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 kwietnia 2012 roku.
7. Z dniem wejścia w życie niniejszych OWU tracą moc Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów w związku z ruchem pojazdów mechanicznych zatwierdzone Uchwałą nr 43/2008 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.10.2008r. oraz Uchwałą nr 51/2011 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.06.2011r.