

**Informacja o warunkach ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków
PLUS
dla klientów Żagiel S.A.**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. (zwane dalej WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 2.

1. Przez pojęcie **Centrum Alarmowe WARTA** rozumie się jednostkę organizacyjną powiązaną z TUiR WARTA S.A., z którą ubezpieczony kontaktuje się w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Przez pojęcie **choroba psychiczna** rozumie się chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
3. Przez pojęcie **kwota kredytu** rozumie się łączną kwotę udzielonego kredytu wynikającą z umowy kredytowej (w tym prowizja, opłata administracyjna, przygotowawcza oraz wszelkie inne opłaty lub koszty doliczane do sumy kredytu, jeżeli są kredytowane).
4. Przez pojęcie **nieszczęśliwy wypadek** rozumie się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł.
5. Przez pojęcie **okres ubezpieczenia** rozumie się okres na jaki została zawarta umowa kredytowa. W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu okres ubezpieczenia trwa do końca okresu na jaki pierwotnie została zawarta umowa kredytowa i opłaconą składką;
6. Przez pojęcie **pośrednik kredytowy** rozumie się przedsiębiorcę który zawarł z Bankiem umowę agencyjną na wykonywanie w imieniu i na rzecz banku pośrednictwa w zakresie czynności bankowych, związanych z udzielaniem kredytów
7. Przez pojęcie **sport profesjonalny** rozumie się uprawianie sportu wyczynowego w celach zarobkowych (zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o kulturze fizycznej).
8. Przez pojęcie **sport wyczynowy** rozumie się formę działalności podejmowaną dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych (zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o kulturze fizycznej).
9. Przez pojęcie **sporty ekstremalne** rozumie się sporty wysokiego ryzyka, uprawiane celem osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się: sporty powietrzne, sztuki walki i sporty obronne, wspinaczkę wysokogórską i skalną, speleologię, nurkowanie itp. Za sporty ekstremalne uważa się również sporty uprawiane **w warunkach ekstremalnych** tj. w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia zdrowia i życia związanego z żywiołami ziemi, wody i powietrza – np. jazda na nartach poza oznakowanymi trasami zjazdowymi.
10. Przez pojęcie **stały uszczerbek na zdrowiu** rozumie się zaburzenia czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu powodujące ich trwałą dysfunkcję.
11. Przez pojęcie **Ubezpieczający** rozumie się bank lub pośrednika kredytowego, zawierający umowę ubezpieczenia na rachunek swoich kredytobiorców.
12. Przez pojęcie **Ubezpieczony/Kredytobiorca** rozumie się osobę fizyczną, która została zgłoszona do umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

13. Przez pojęcie **umowa kredytu** rozumie się umowę zawartą pomiędzy Bankiem, a Ubezpieczonym, w systemie ŻAGIEL S.A.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3.

Z tytułu umowy ubezpieczenia WARTA gwarantuje następujące świadczenia:

WARIANT I

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Świadczenie	Suma ubezpieczenia (maks. kwota świadczeń w okresie ubezpieczenia)	Rodzaj zdarzenia objętego ochroną
1)	Śmierć w następstwie NW	Jednorazowa spłata 100% zadłużenia na dzień zdarzenia	Wartość udzielonego kredytu	NNW
2)	Stały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW*	% sumy ubezpieczenia	2 000 zł	NNW

WARIANT II

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Świadczenie	Suma ubezpieczenia (maks. kwota świadczeń w okresie ubezpieczenia)	Rodzaj zdarzenia objętego ochroną
1)	Śmierć w następstwie NW	Jednorazowa spłata 100% zadłużenia na dzień zdarzenia	Wartość udzielonego kredytu	NNW
2)	Stały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW*	% sumy ubezpieczenia	5 000 zł	NNW

WARIANT III

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Świadczenie	Suma ubezpieczenia (maks. kwota świadczeń w okresie ubezpieczenia)	Rodzaj zdarzenia objętego ochroną
1)	Śmierć w następstwie NW	Jednorazowa spłata 100% zadłużenia na dzień zdarzenia	Wartość udzielonego kredytu	NNW
2)	Stały uszczerbek na zdrowiu w następstwie NW*	% sumy ubezpieczenia	10 000 zł	NNW

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4.

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

* patrz §7 ust. 2

2. Przedmiotem ubezpieczenia nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe na skutek zawału serca i udaru mózgu.
3. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) śmierci powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) stałego uszczerbku na zdrowiu.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 5.

Z tytułu umowy ubezpieczenia WARTA wypłaca następujące świadczenia:

- 1) **z tytułu śmierci Ubezpieczonego** w wysokości 100% zadłużeniu Ubezpieczonego z tytułu umowy kredytu na dzień zdarzenia,
- 2) **z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu** wysokość świadczenia odpowiada orzeczonemu procentowi stałego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do sumy ubezpieczenia określonej w §3, zgodnie z Tabelą Norm oceny procentowej stałego uszczerbku na zdrowiu TUIR "WARTA" S.A. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez WARTA na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

1. Odpowiedzialność WARTY w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy kredytowej w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia i zgłoszenia do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
2. O ile nie umówiono się inaczej odpowiedzialność WARTY trwa przez okres spłaty kredytu wskazany w umowie kredytowej oraz przez okres za który została opłacona składka ubezpieczeniowa. Wcześniejsza spłata kredytu nie powoduje ustania odpowiedzialności Warty jednakże może zakończyć się wcześniej jeżeli ma miejsce jedno ze zdarzeń:
 - 1) wyczerpaniu ulegnie suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia,
 - 2) nastąpi śmierć Ubezpieczonego, nie angażująca odpowiedzialności WARTY.
3. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych za których nie została zapłacona składka w okresie obowiązywania umowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) wybuchu, skażenia toksycznego, działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła wykorzystującego energię jądrową (nie wyłączając działania broni oraz innych urządzeń i ich komponentów), a w szczególności z paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 4) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
 - 5) chorób zawodowych, przewlekłych lub chronicznych,
 - 6) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 7) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 8) usiłowania lub dokonania samookaleczenia a także usiłowania lub dokonania przez osobę trzecią okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę,
 - 9) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub napadów epileptycznych,
 - 10) spożycia alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 11) leczenia lub zabiegów leczniczych bez względu na to, przez kogo były wykonane,
 - 12) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami

- pirotechnicznymi,
- 13) zdarzeń powstałych w związku z profesjonalnym lub wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 14) zdarzeń zaistniałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 15) zawału serca i udaru mózgu,
2. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za stały uszczerbek na zdrowiu, którego wartość nie przekracza 10 % sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Suma ubezpieczenia określona jest jako:
 - 1) kwota kredytu pozostałego do spłaty wraz z odsetkami i innymi opłatami na dzień zdarzenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego
 - 2) kwota określona w § 3 w przypadku stałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Suma ubezpieczenia określona jest na jedno zdarzenie jakie miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
3. W przypadku spłaty kredytu w całości w okresie ochrony ubezpieczeniowej suma ubezpieczenia określona w ust. 1 pkt 1) rozumiana jest jako kwota odpowiadająca wysokości zadłużenia wynikająca z harmonogramu spłat kredytu (obowiązującego w dniu spłaty kredytu), jaka przypadałaby na dzień zdarzenia gdyby kredyt nie został wcześniej spłacony.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA SZKODY

§ 9.

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku oraz o niezwłoczne uzyskanie pomocy lekarskiej,
 - 2) poddać się zabiegom rehabilitacyjnym zaleconym przez lekarza w celu zmniejszenia dysfunkcji organów dotkniętych uszczerbkiem na zdrowiu,
 - 3) uzyskać dokumenty potwierdzające okoliczności nieszczęśliwego wypadku dla uzasadnienia zgłoszonego roszczenia,
 - 4) zgłosić niezwłocznie szkodę do WARTY kontaktując się telefonicznie z Centrum Alarmowym WARTY po numerem telefonu 0 801 311 311 (z telefonu stacjonarnego, tylko z terytorium RP) lub +48 601 311 311 – nie później niż w ciągu 14 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie później niż w ciągu 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody
 - 5) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi drogą telefoniczną przez pracownika Centrum Alarmowego WARTY, w szczególności poprzez zwrotne przekazanie do WARTY, w trybie uzgodnionym z pracownikiem Centrum Alarmowego WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody oraz przedstawić dokumenty lekarskie,
 - 6) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uprawniony, zobowiązany jest dostarczyć do WARTY dodatkowo odpis z aktu zgonu.
3. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie określonym w ust. 1 pkt 4, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie dopełnił któregośkolwiek z pozostałych obowiązków określonych w niniejszym paragrafie a ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności WARTY, WARTA może odmówić realizacji świadczenia.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 10.

1. Świadczenie lub odszkodowanie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia - na podstawie niniejszych

- OWU - wypłacane jest na rzecz Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
2. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia/odszkodowania następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dokumentów określonych w § 9. ust. 1. pkt 3) i 6) oraz wyników ewentualnych dodatkowych badań lekarskich, z zastrzeżeniem § 7 ust.2.
 3. Procent stałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z przedstawioną dokumentacją medyczną oraz wypadkową, określają lekarze powołani przez WARTĘ, na podstawie Tabeli Norm.
 4. W przypadku dłuższego leczenia, procent stałego uszczerbku na zdrowiu określa się najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia nieszczęśliwego wypadku
 5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub stałego uszczerbku na zdrowiu procent stałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy procentem stałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku a stanem przed tym wypadkiem.
 6. Jeżeli procent stałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, a śmierć ta nie pozostawała w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem przyjmuje się przypuszczalny procent stałego uszczerbku na zdrowiu ustalony przez lekarzy WARTY.
 7. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową ubezpieczenia, nie wypłacone przed śmiercią Ubezpieczonemu świadczenie za stały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się udokumentowane koszty pogrzebu w granicach tego świadczenia osobie, która koszty te poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte w ramach zasiłku pogrzebowego.
 8. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, po przedłożeniu odpisu z aktu zgonu i dokumentu stwierdzającego tożsamość Uprawnionego.
 9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłacanego Ubezpieczonemu, po uprzednim potrąceniu wypłaconej kwoty.
 10. Przy ustalaniu procentu stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
 11. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku.
 12. WARTA może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa powyżej jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności
 13. Świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zgłoszenia do WARTY szkody..
 14. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust. 13, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust 13.
 15. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
 16. Świadczenie wypłacane jest każdorazowo:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na rachunek kredytu Ubezpieczonego, jako spłata kredytu. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa po spłacie kredytu trwa nadal świadczenie jest wypłacane na rachunek uprawnionego,
 - 2) w przypadku stałego uszczerbku na zdrowiu na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA WARTĘ

§ 11.

1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które WARTA wypłaciła odszkodowanie Ubezpieczonemu

przysługuje roszczenie do osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub jego spadkobierca, na żądanie WARTY udzieli on wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złożą wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważni WARTĘ do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.

DOCHODZENIE ROSZCZEŃ

§ 12.

1. Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do TUIR WARTA S.A.. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest:
 - 1) Dyrektor Departamentu w Centrali zawierającego umowę ubezpieczenia – w zakresie oferty ubezpieczeniowej,
 - 2) Dyrektor Centrum Likwidacji Szkód – w zakresie likwidacji szkód, który pisemnie udziela odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
2. 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 z ubezpieczenia.