

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, zwane dalej OWU, mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zaistniałych w związku z użytkowaniem pojazdu mechanicznego, zawartych między CONCORDIA POLSKA Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu, zwanym dalej Ubezpieczycielem a osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej – zwanymi dalej Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej. Postanowienia niniejszych OWU stosuje się wówczas odpowiednio do osoby na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych niniejszymi OWU nie pozostające w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez obie strony.

§ 3

W sprawach nie uregulowanych umową ubezpieczenia oraz postanowieniami niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego (k.c.) oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej obowiązujące w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

- 1) **Ubezpieczający** – osoba zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia,
- 2) **Ubezpieczony** – kierowca i pasażerowie pojazdu, których zdrowie i życie są przedmiotem umowy ubezpieczenia,
- 3) **Uprawniony** – osoba upoważniona do odbioru świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego; w sytuacji braku takiej osoby do odbioru świadczenia upoważnieni są:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) rodzice,
 - d) inni spadkobiercy ustawowi,
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł,
- 5) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - takie naruszenie sprawności organizmu, które polega na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodując upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy,

- 6) **pojazd mechaniczny** – pojazd mechaniczny zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej (R.P.) i dopuszczony do ruchu na drogach publicznych stosownie do przepisów ustawy „Prawo o ruchu drogowym”,
- 7) **wymagane uprawnienia** – uprawnienia do kierowania pojazdami mechanicznymi i inne dokumenty (w tym świadectwo kwalifikacji) potwierdzające spełnienie dodatkowych wymagań zgodnie z postanowieniami ustawy „Prawo o ruchu drogowym”,
- 8) **opłacenie składki** – składkę uznaje się za opłaconą w dniu zapłaty jej do rąk upoważnionego przez Ubezpieczyciela przedstawiciela (agenta, pracownika) lub w dniu wpłaty na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w banku lub urzędzie pocztowym,

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z użytkowaniem pojazdu mechanicznego powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczeniem jest objęty kierowca pojazdu mechanicznego (wymienionego w dokumencie ubezpieczenia – polisie) oraz pasażerowie tego pojazdu.

§ 6

Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody w pojazdach powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na terytorium pozostałych państw Europy.

§ 7

Za nieszczęśliwy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w trakcie:

- 1) wsiadania i wysiadania z pojazdu,
- 2) jazdy pojazdem,
- 3) przebywania w pojeździe w czasie jego postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy,
- 4) bezpośrednio przy załadowywaniu i rozładowywaniu pojazdu.

§ 8

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są choroby zawodowe i wszelkie choroby lub stany chorobowe, które występują nagle, w tym zawały serca i udary mózgu.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków :
 - 1) powstałych podczas prowadzenia pojazdu przez osobę:
 - a) która nie posiadała wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub której odebrano czasowo albo na stałe wymagane prawem uprawnienia do prowadzenia pojazdu,
 - b) będącą w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków,
 - c) upośledzoną umysłowo lub posiadającą zakłócenia czynności psychicznych,
 - 2) spowodowanych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez posiadacza pojazdu lub upoważnionego kierowcę oraz wówczas, gdy kierowca zbiegł (oddalił się) z miejsca wypadku,

- 3) w odniesieniu do wszystkich osób jadących w pojeździe, jeżeli nie były przypięte pasami bezpieczeństwa – z wyłączeniem osób, których nie dotyczy ten obowiązek – pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia,
 - 4) w odniesieniu do dziecka, które nie było przewożone w obowiązkowych fotelikach ochronnych i przypiętych pasami bezpieczeństwa - pod warunkiem, że miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia,
 - 5) w odniesieniu do pasażera będącego w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków, środków psychotropowych lub innych podobnie działających środków, jeżeli ten stan miał wpływ na zaistnienie zdarzenia,
 - 6) w odniesieniu do kierującego pojazdem w przypadku usiłowania lub popełnienia samobójstwa, przestępstwa lub samookaleczenia,
 - 7) powstałych w pojeździe użytym jako narzędzie przestępstwa,
 - 8) powstałych w pojazdach niezarejestrowanych lub nie posiadających ważnego badania technicznego w dniu zaistnienia szkody, potwierdzonego wpisem do dowodu rejestracyjnego, także wówczas, gdy pojazd został skradziony,
 - 9) spowodowanych działaniami wojennymi, stanem wojennym albo wyjątkowym, podczas rozruchów społecznych, strajków, aktów terroryzmu, w czasie użycia pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska i policji, a także w pojazdach czynnie uczestniczących w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg itp.,
 - 10) powstałych w okolicznościach innych niż określone w zgłoszeniu szkody u Ubezpieczyciela.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem nie są objęte również trwałe następstwa wypadków powstałe:
- 1) podczas jazd wyścigowych i konkursowych oraz treningów do tych jazd,
 - 2) podczas użycia pojazdu jako rekwizytu,
 - 3) w jazdach prototypowych oraz podczas jazd próbnych i testowych,
 - 4) podczas nauki jazdy.

§ 9

Wypadki wymienione w § 8 ust.3 mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, którą ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem. Wysokość sumy ubezpieczenia ubezpieczający określa we wniosku o zawarcie umowy; suma ubezpieczenia może być również zawarta w treści umowy lub Polisy wystawionej przez Ubezpieczyciela. Jeżeli żaden z dokumentów nie będzie wskazywał sumy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje maksymalną kwotę sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 2000 zł i nie więcej niż 20.000 zł. Strony umowy mogą ustalić inną wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana taka może pociągać za sobą zmianę wysokości składki ubezpieczeniowej.
3. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust.1 i 2, ulegają zmniejszeniu o wypłacone świadczenie.
4. W przypadku zmniejszenia sumy ubezpieczenia w wyniku wypłaty odszkodowania, Ubezpieczyciel na pisemny wniosek Ubezpieczającego może dokonać podwyższenia

wysokości sumy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu rozpoczyna się po upływie 7 dni od daty zawarcia dodatkowej umowy i opłacenia składki.

§ 11

Ubezpieczonemu (Uprawnionemu) przysługują następujące świadczenia:

- 1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości 50% sumy ubezpieczenia,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiedniej do stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w przypadku 100% inwalidztwa - pełna suma ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku zawierającego informacje niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia i określenia należnej składki wskazując imię i nazwisko bądź nazwę właściciela pojazdu oraz rodzaj, markę, typ, numer rejestracyjny i inne cechy identyfikujące pojazd, którego umowa ubezpieczenia dotyczy, oraz wysokość sumy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie bezimiennej.
3. Liczbę osób ubezpieczonych ustala się na podstawie informacji zawartych w dowodzie rejestracyjnym, a jeżeli jest to niemożliwe to według faktycznej liczby miejsc siedzących.

§ 13

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres dwunastu miesięcy, chyba że w umowie określono czas krótszy (tzw. ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. Ubezpieczenie krótkoterminowe może zostać zawarte w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela na ryzyka wymienione w § 8 ust. 3.
3. Okres ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela – w umowie, o której mowa w ust.2 – nie może przekroczyć okresu ważności dokumentu czasowo lub warunkowo dopuszczającego pojazd do ruchu.
4. Przedłużenie umowy ubezpieczenia musi nastąpić przed upływem okresu jej ważności, nie wcześniej jednak niż 30 dni przed upływem tej daty w przypadku ubezpieczenia rocznego.

§ 14

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel stwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia (polisy), chyba że bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa przewidują inny termin dojścia umowy do skutku.

§ 15

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zgłaszać

Ubezpieczycielowi zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Jeżeli Ubezpieczający podał niezgodnie z prawdą do wiadomości Ubezpieczyciela okoliczności, o których mowa w ust.1 lub 2 Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że okoliczności te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczeniową.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa zdarzenia, Ubezpieczyciel może odpowiednio zwiększyć składkę poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W wypadku takim Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a Ubezpieczający może w ciągu czternastu dni od otrzymania wezwania od umowy odstąpić. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po wypadku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie.
5. Jeżeli ujawniona okoliczność pociąga za sobą takie zwiększenie prawdopodobieństwa zdarzenia, że Ubezpieczyciel nie zawarłby umowy, gdyby o tej okoliczności wiedział, może w ciągu miesiąca od ujawnienia rzeczonych okoliczności od umowy odstąpić. W razie odstąpienia od umowy Ubezpieczycielowi należy się tylko składka za czas trwania umowy. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło już po zdarzeniu lub w ciągu ostatniego miesiąca przed zdarzeniem, a przyczyną zdarzeniu była wyłącznie ujawniona okoliczność, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jej przedłużenia lub rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z indywidualną oceną ryzyka. Wszelkie zniżki i wyżki określone są każdorazowo w dokumencie ubezpieczenia, po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej może być ustalona – na mocy porozumienia stron – w sposób odbiegający od ustaleń taryfowych, z uwzględnieniem okoliczności wpływających na wielkość ryzyka.
3. Składkę opłaca się jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Składka za dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia może być opłacona w dwóch lub czterech ratach.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej, sposób i termin jej zapłaty są określane w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia określiła ratalny sposób opłacania składki, z momentem wypłaty odszkodowania stają się natychmiast wymagalne raty składki, które nie zostały jeszcze zapłacone. Towarzystwo może potrącić z wypłacanego odszkodowania należności z tytułu nie zapłaconych jeszcze rat składki, przypadających za okres do końca okresu ubezpieczenia.

POWSTANIE I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 17

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 4, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki bądź jej pierwszej raty, chyba że w umowie przewidziano inny termin początku odpowiedzialności.

2. Jeżeli Ubezpieczający opłacił składkę lub jej pierwszą ratę po terminie wyznaczonym w polisie Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności.
3. Na uzasadniony wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia, w którym określona jest data i godzina zawarcia umowy.

§ 18

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) z upływem terminu określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 2) z upływem terminu płatności kolejnej raty składki określonej w umowie, w razie gdy kolejna rata składki nie została opłacona lub gdy rata została opłacona po terminie wyznaczonym w umowie ubezpieczenia,
 - 3) w razie wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 4) z datą rozwiązania umowy wskutek odstąpienia od umowy lub wypowiedzenia umowy,
 - 5) z datą wyrejestrowania pojazdu,
 - 6) w przypadku zbycia pojazdu z chwilą przeniesienia na nabywcę prawa własności pojazdu np. na podstawie umowy sprzedaży, zamiany, darowizny lub innej umowy zobowiązującej do przeniesienia własności tego pojazdu. W przypadku, gdy prawo własności pojazdu przechodzi na jego dotychczasowego posiadacza umowa nie ulega rozwiązaniu pod warunkiem, że w dotychczasowej umowie ubezpieczenia był on Ubezpieczającym,
 - 7) z chwilą orzeczenia przepadku pojazdu przez uprawnione do tego organy.
2. W razie zbycia pojazdu prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia nie przechodzą na nabywcę.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia przewidziano płatność składki w ratach, niezapłacenie raty składki w ustalonym terminie uprawnia Ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres dłuższy, niż 6 m-cy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel może ze skutkiem natychmiastowym odstąpić od umowy ubezpieczenia w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający podał we wniosku o ubezpieczenie informacje niezgodne ze stanem faktycznym mające wpływ na ocenę ryzyka i wysokość składki.
4. Ubezpieczający może w ciągu miesiąca od daty doręczenia zawiadomienia o odmowie lub wypłacie odszkodowania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Z upływem tego okresu umowa wygasa.
5. Za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty należnej składki.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem określonego w dokumencie ubezpieczenia (polisie) końcowego terminu, Ubezpieczyciel dokonuje zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
Podstawą zwrotu składki jest złożenie u Ubezpieczyciela oryginału dokumentu ubezpieczenia (polisy) i pisemnego wniosku o zwrot składki. W przypadku zbycia pojazdu należy dodatkowo przedstawić dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności, a w przypadku trwałej utraty pojazdu - dokument potwierdzający jego wyrejestrowanie.
Za datę, od której przysługuje zwrot składki, przyjmuje się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego wniosku o zwrot składki.
2. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do wykorzystanego okresu ubezpieczenia. Rozpoczęty miesiąc polisowy uważa się za wykorzystany.
3. Zwrot składki (jej części) nie przysługuje, jeśli w okresie ubezpieczenia nastąpiło zdarzenie, w związku z którym Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub wypłacił świadczenie.
4. Ubezpieczyciel nie zwraca minimalnej składki określonej w taryfie składek.

OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

§ 21

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego mające związek z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na adres jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela, która wystawiła polisę.
2. Pisma kierowane do Ubezpieczającego na adres wskazany w dokumencie ubezpieczenia uważa się za doręczone w dacie drugiego awizowania przesyłki poleconej, nawet jeżeli przesyłka nie została odebrana.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 22

1. Właściciel pojazdu jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Ubezpieczyciela o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
2. W razie powstania wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) w przypadku wystąpienia szkody na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zaistnienia szkody,
 - 2) w przypadku wystąpienia szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej - nie później niż w ciągu 7 dni od daty przekroczenia granicy,
 - 3) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji o okolicznościach wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,

- 5) poddać się na żądanie Ubezpieczyciela obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. W przypadku zderzenia się pojazdów Ubezpieczający, o ile jest to możliwe, obowiązany jest do odnotowania danych pojazdu i osoby kierującej danym pojazdem, numeru polisy, nazwy i adresu ubezpieczyciela OC posiadacza pojazdu, z którym doszło do kolizji oraz uzyskać jego oświadczenie o przebiegu zdarzenia.
5. Jeżeli w związku ze zgłoszonym wypadkiem prowadzone jest postępowanie dochodzeniowe Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie kończące postępowanie.

§ 23

Jeżeli Ubezpieczony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 22 i miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia albo zabezpieczenie praw regresowych, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub je umniejszyć o 20%.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 24

1. Rodzaj i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a skutkiem w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dokumentacji lekarskiej i dostarczonych dowodów wymienionych w § 22 ust. 2 pkt 4, 5.
3. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu winien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w ciągu roku od dnia wypadku. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwego dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Ubezpieczyciel wypłaca poszkodowanemu, który w wyniku wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia za każdy 1% (jeden procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku, poszkodowany zmarł w ciągu roku od dnia wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia o ile wcześniej Ubezpieczony nie otrzymał świadczenia, o którym mowa w ust.6.
8. Jeżeli wypłacono jednorazowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie poszkodowany zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu

śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego poszkodowanemu, przy czym potrąca się wypłaconą uprzednio kwotę.

9. Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.

§ 25

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
2. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. Ubezpieczyciel udostępni osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności gwarancyjnej Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych. Ubezpieczyciela zapewnia sposób udostępniania akt szkodowych niepowodujący nadmiernego, ponad potrzebę, utrudnienia dla tych osób.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w ust. 1- 4, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 26

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. Jeżeli w tym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, wyjaśnienia tych okoliczności. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 1.
3. Termin do spełnienia świadczenia ulega odpowiedniemu przedłużeniu w przypadku, gdy uprawniony do świadczenia nie złożył u Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w § 25 ust. 1, dokumentów uzasadniających roszczenie; w razie późniejszego złożenia dokumentów, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni po ich dostarczeniu.
4. Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się osobom Uprawnionym.
5. Na Ubezpieczycielu ciąży obowiązek zachowania należytej staranności przy wyjaśnianiu okoliczności koniecznych do ustalenia jego odpowiedzialności.

§ 27

1. Świadczenie wypłaca się w złotych niezależnie od miejsca wypadku.
2. Jeżeli w związku z wypadkiem zostały poniesione wydatki w walucie obcej, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie oryginalnych imiennych rachunków po przeliczeniu wg średniego kursu walut NBP z dnia ustalenia świadczenia zgodnie z zasadami określonymi w § 24.

§ 28

1. Jeżeli Ubezpieczający lub inna osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela co do wysokości przyznanego świadczenia albo z odmową zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela za pośrednictwem jednostki terenowej Ubezpieczyciela.
2. Zarząd Ubezpieczyciela jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
3. Ubezpieczony może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania odwoławczego.
4. 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, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia przyjęto Uchwałą Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Członków CONCORDIA POLSKA Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 12 grudnia 2002r., i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na ich podstawie z terminem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej od dnia 1 lutego 2003 r.

CZŁONEK ZARZĄDU

Marcin Kotulski

PREZES ZARZĄDU

Piotr Narloch