

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „STRAŻAK”

### SPIS TREŚCI

INFORMACJE, O KTÓRYCH MOWA W ART. 17 UST. 1 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ .....	rewers strony 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE .....	1
DEFINICJE .....	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA .....	3
ZAKRES UBEZPIECZENIA .....	3
WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ .....	3
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI .....	3
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ .....	3
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY .....	4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA .....	4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI .....	4
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA .....	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA .....	5
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY .....	5
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA .....	5
SKARGI I REKLAMACJE .....	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....	7

### POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE §1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków "Strażak", zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy podmiotami ponoszącymi koszty funkcjonowania jednostki ochotniczej straży pożarnej zgodnie z ustawą o ochronie przeciwpożarowej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

### 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:

- członek rodziny** – członek rodziny Ubezpieczonego w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- ćwiczenia** – ćwiczenia pożarnicze mające na celu podniesienie poziomu wykształcenia członków ochotniczych straży pożarnej realizowane poprzez udział w organizowanych przez Państwową Straż Pożarną lub przez Ubezpieczającego szkoleniach specjalistycznych oraz poprzez udział w zawodach sportowo-pożarniczych. Fakt przeprowadzenia ćwiczeń każdorazowo powinien być odnotowany w prowadzonej w danej jednostce straży pożarnej ewidencji szkoleń;
- czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z Rozporządzeniem

dziennem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła w/w zaświadczenie;

- długotrwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie;
- działania ratownicze (akcje ratownicze)** – każda czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacja przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia, w rozumieniu ustawy o ochronie przeciwpożarowej;
- inne miejscowe zagrożenie** – zdarzenie wynikające z rozwoju cywilizacyjnego i naturalnych praw przyrody niebędące pożarem ani klęską żywiołową, stanowiące zagrożenie dla życia, zdrowia, mienia lub środowiska, któremu zapobieżenie lub którego usunięcie skutków nie wymaga zastosowania nadzwyczajnych środków, w rozumieniu ustawy o ochronie przeciwpożarowej;
- jednostka ochotniczej straży pożarnej** – jednostka ochrony przeciwpożarowej, w rozumieniu ustawy o ochronie przeciwpożarowej;
- lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- lekarz orzecznik** – lekarz właściwej komisji lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji uprawniony do orzekania o stopniu (procencie) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- minimalne wynagrodzenie** – kwota minimalnego wynagrodzenia za rok, w którym miała miejsce czasowa niezdolność do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ustalona na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie udziału osoby Ubezpieczonej w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł;
- ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez InterRisk przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej lub grupy osób, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy, rodzaj prowadzonej działalności/wykonywanej pracy;
- ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia,

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy  
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

<b>RODZAJ INFORMACJI</b>	<b>NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY</b>
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 - §4, §7, §11, §12, §15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6, §8, §14 ust. 2, §16 ust. 2

- za które InterRisk ponosi odpowiedzialność. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest podczas działań ratowniczych (akcji ratowniczych) oraz ćwiczeń;
- 15) **osoba bliska** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
  - 16) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
  - 17) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
  - 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 dm<sup>3</sup> w wydychanym powietrzu;
  - 19) **przeciętne wynagrodzenie** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym względem którego nastąpił nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego, ogłoszone do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane poczynając od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku;
  - 20) **przystąpienie do ubezpieczenia** – przystąpienie członka jednostki ochotniczej straży pożarnej do grupy Ubezpieczonych, które następuje poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia woli przez Ubezpieczającego o przystąpieniu członka jednostki ochotniczej straży pożarnej w formie listy osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego, o której mowa w §14 ust. 1 pkt. 5a) niniejszych OWU do umowy ubezpieczenia. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje z pierwszym dniem miesiąca, następującym po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego, chyba że Ubezpieczający zastrzegł późniejszy termin;
  - 21) **stały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy;
  - 22) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 23) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
  - 24) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 25) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
  - 26) **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 w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 27) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
  - 28) **świadczenie rehabilitacyjne** – świadczenie rehabilitacyjne w rozumieniu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;
  - 29) **Ubezpieczający** – podmiot, o którym mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
  - 30) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby;
  - 31) **Ubezpieczony** – członek jednostki ochotniczej straży pożarnej, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
  - 32) **Uprawniony** – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości, o której mowa w §7 ust. 1 pkt 3, lit a. W przypadku niewskazania Uprawnionego, za Uprawnionego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości, o której mowa w §7 ust. 1 pkt 3 lit. b – f uważa się członków rodziny Ubezpieczonego w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
  - 33) **wystąpienie z ubezpieczenia** – wystąpienie członka jednostki ochotniczej straży pożarnej z grupy Ubezpieczonych następuje poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia woli przez Ubezpieczającego o rezygnacji z ubezpieczenia członka jednostki ochotniczej straży pożarnej w formie listy osób występujących z ubezpieczenia, o której mowa w §14 ust. 1 pkt. 5b) niniejszych OWU. Wystąpienie z ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony został

zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia;

- 34) **zasiłek chorobowy** – zasiłek chorobowy w rozumieniu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA §3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas udziału Ubezpieczonego w działaniach ratowniczych (akcjach ratowniczych) lub ćwiczeniach w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA §4

Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia obejmuje następujące rodzaje ubezpieczeń:

- 1) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
- 2) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego,
- 3) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

### WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ §5

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte osoby fizyczne, będące członkami jednostki ochotniczej straży pożarnej.
2. Przystąpienie do ubezpieczenia osoby, o której mowa w ust. 1, następuje poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia woli przez Ubezpieczającego o przystąpieniu do ubezpieczenia członka jednostki ochotniczej straży pożarnej w formie listy osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego, o której mowa w §14 ust. 1 pkt. 5a) niniejszych OWU celem objęcia ochroną ubezpieczeniową w sposób określony w niniejszych OWU oraz umowie ubezpieczenia.

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI §6

InterRisk 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) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku,
- 4) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

### RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ §7

1. Umowa ubezpieczenia, w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem, objętym odpowiedzialnością InterRisk, zapewnia następujące świadczenia:
  - 1) w razie doznania przez Ubezpieczonego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, doznanego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia za każdy 1% stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
  - 2) jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, przysłu-

guje świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było świadczenie w pkt. 1,

- 3) w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
  - a) jeżeli Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest osoba wskazana przez Ubezpieczonego – jednokrotność sumy ubezpieczenia,
  - b) jeżeli Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest tylko jeden członek rodziny Ubezpieczonego:
    - i. 18-krotność sumy ubezpieczenia, gdy uprawnionymi są współmałżonek lub dziecko osoby Ubezpieczonej;
    - ii. 9-krotność sumy ubezpieczenia, gdy uprawnionym jest inny członek rodziny niż współmałżonek lub dziecko osoby Ubezpieczonej,
  - c) jeżeli Uprawnionymi są jednocześnie współmałżonek i jedno lub więcej dzieci – przysługuje świadczenie w wysokości ustalonej w ppkt. b lit. i, powiększonej o 3,5-krotność sumy ubezpieczenia, na każde dziecko. Kwotę należnego świadczenia dzieli się w równych częściach pomiędzy Uprawnionych,
  - d) jeżeli Uprawnionymi są dwoje lub więcej dzieci – przysługuje świadczenie w wysokości ustalonej w ppkt. b lit. i, powiększonej o 3,5-krotność sumy ubezpieczenia, na drugie i każde następne dziecko. Świadczenie dzieli się w równych częściach pomiędzy Uprawnionych,
  - e) jeżeli Uprawnionymi obok współmałżonka lub dzieci są również inni członkowie rodziny, każdemu z nich przysługuje świadczenie w wysokości 3,5-krotności sumy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia wypłaconego zgodnie z ppkt. b lit. i, ppkt. c lub ppkt. d,
  - f) jeżeli Uprawnionymi są tylko członkowie rodziny inni niż współmałżonek lub dzieci, przysługuje świadczenie w wysokości ustalonej w ppkt. b lit. ii, powiększonej o 3,5-krotność sumy ubezpieczenia, na drugiego i każdego następnego uprawnionego. Świadczenie dzieli się w równych częściach pomiędzy Uprawnionych.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku pomniejsza się o kwotę wypłaconego świadczenia z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1-2, jeżeli takie świadczenie zostało wcześniej wypłacone.

- 4) w przypadku, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi powodującemu czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie pieniężne w wysokości 1/30 sumy ubezpieczenia za każdy dzień niezdolności do pracy, za który Ubezpieczony nie zachował prawa do wynagrodzenia albo nie otrzymał zasiłku chorobowego albo świadczenia rehabilitacyjnego.
- 5) w przypadku, gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi powodującemu czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego i zachował prawo do wynagrodzenia, otrzymał zasiłek chorobowy albo świadczenie rehabilitacyjne, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości różnicy pomiędzy otrzymanym wynagrodzeniem, zasiłkiem chorobowym albo świadczeniem rehabilitacyjnym, a kwotą stanowiącą równowartość świadczenia, o którym mowa w pkt. 4 powyżej, pod warunkiem, że kwota otrzymanego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego albo świadczenia rehabilitacyjnego jest niższa niż kwota stanowiąca równowartość świadczenia, o którym mowa w pkt. 4 powyżej.
- 6) świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest nie dłużej niż przez maksymalny okres łącznego pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określony na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
2. Jednorazowe świadczenie z tytułu doznania przez Ubezpieczonego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje pod warunkiem, że nastąpił on w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia wypadku.
3. Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje pod warunkiem, że nastąpiła ona w ciągu 6 miesięcy od daty zajścia wypadku.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY** **§8**

1. Sumę ubezpieczenia dla ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego stanowi przeciętne wynagrodzenie. Sumę ubezpieczenia dla ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego stanowi minimalne wynagrodzenie.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest ustalona zgodnie z §7 niniejszych OWU krotność sumy ubezpieczenia. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec zmianie (podwyższeniu) w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadku zmiany wysokości przeciętnego i minimalnego wynagrodzenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie powoduje konieczności zapłaty dodatkowej składki.
4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

#### **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

##### **§9**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
  - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
  - 2) imię i nazwisko oraz adres Ubezpieczonego,
  - 3) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
  - 4) propozycję sumy ubezpieczenia,
  - 5) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
  - 6) okres ubezpieczenia,
  - 7) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk 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 lub ust. 2 albo stał sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk 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. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

##### **§10**

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie ubezpieczenia grupowego w rozumieniu §2 pkt. 30).
2. Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego.

#### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK** **§11**

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
3. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do nowo przystępujących osób do ubezpieczenia grupowego, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
  - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
  - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
  - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 12 ust. 2, 3 i 4,
  - 4) w przypadku opłacania składki w ratach - jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,
  - 5) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
  - 6) wobec Ubezpieczonego w ubezpieczeniu grupowym - z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

#### **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA** **§12**

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. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. 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.
4. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk 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 przypadła niezapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w § 11 ust. 4 pkt. 4) OWU.

#### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA §13

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
  - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
  - 2) zakresu ubezpieczenia,
  - 3) okresu ubezpieczenia,
  - 4) wysokości sum ubezpieczenia,
  - 5) informacji o szkodowości.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc liczbę osób przystępujących do umowy ubezpieczenia przez określoną kwotowo stawkę składki, uzależnioną od czynników określonych w ust. 2.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa stawek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.
7. InterRisk może zastosować zniżki i /lub wyższe podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższe i zniżki składki.
9. InterRisk może zastosować wyższe składki z tytułu:
  - 1) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający,
  - 2) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
10. InterRisk może zastosować zniżki składki z tytułu wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o które wnioskował Ubezpieczający.
11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokości kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
13. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. 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 §14

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
  - 1) podania do wiadomości InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, wszys-

kie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach,

- 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
- 3) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie,
- 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku,
- 5) przekazywania do InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia, wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
  - a) list osób przystępujących do ubezpieczenia,
  - b) list osób występujących z ubezpieczenia,
- 6) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU,
- 7) doręczenia Ubezpieczonym OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
- 8) poinformowania Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków ubezpieczającego i ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2), InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
5. InterRisk 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 InterRisk lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk,
  - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa,
  - 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia,
  - 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych,
  - 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §15 ust. 8,
  - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §15 ust. 8.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.

#### ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA §15

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:

- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
  - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni 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 InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. 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 nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
    - 6) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
  3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, 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) orzeczenie o stopniu (procencie) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wydaną przez lekarza orzecznika właściwej komisji lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych),
    - 6) w przypadku czasowej niezdolności do wykonywania pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
      - a) kopię zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła w/w zaświadczenie,
      - b) dokument potwierdzający wysokość otrzymanego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt. 5.
  4. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 8 i 9.
  5. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
  6. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje 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, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
  7. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 6, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
  8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk 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 informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
  9. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk 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.

## §16

1. Właściwe orzeczenie o stopniu (procencie) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wydaje lekarz orzecznik właściwej komisji lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 lipca 1991 r. w sprawie właściwości i trybu postępowania komisji lekarskich podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych). InterRisk zastrzega sobie prawo do weryfikacji wysokości orzeczonego stopnia (procentu) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Weryfikacji dokonuje lekarz zaufania.

2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (proceniem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
3. InterRisk 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 z Ubezpieczonym lub Uprawnionym umowy lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu.
5. Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
6. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
7. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
8. InterRisk spełnia świadczenie w terminie trzydziestu (30) dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
9. Jeżeli w terminie określonym w ust. 8 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk 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 InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
10. Jeżeli w terminie określonym w ust. 8 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
11. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 8 lub 9, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## SKARGI I REKLAMACJE §17

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk za pośrednictwem operatora pocztowego, pośłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, pośłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, InterRisk potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
5. Jednostka organizacyjna InterRisk, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Odpowiedź na reklamację na wniosek osoby wnoszącej reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**  
**§18**

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia
2. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
3. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
5. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 02/09/02/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 9 lutego 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2016 r.

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

