

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CUDZOZIEMCÓW W CZASIE ICH PRZEBYWANIA NA TERYTORIUM RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ

## TEKST JEDNOLITY

uwzględniający zmiany wprowadzone aneksem nr 1/2009

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemców w czasie ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwane dalej OWU, odnoszą się do zdarzeń, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. zwanymi dalej TUiR „WARTA”, przez:

1. cudzoziemców będących osobami zagranicznymi,
2. obywateli polskich zamieszkałych na stałe poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

#### § 2

1. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU obejmują ochronę ubezpieczeniową w zakresie:
  - 1) kosztów leczenia,
  - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 3) odpowiedzialności cywilnej.
2. Ryzyka o których mowa w ust. 1 mogą stanowić odrębny przedmiot ubezpieczenia.

#### § 3

1. Przez pojęcie „**UBEZPIECZONY**” rozumie się osobę, na rachunek której zawarto ubezpieczenie.
2. Przez pojęcie „**NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK**” rozumie się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
3. Za „**NAGŁE ZACHOROWANIE**” uważa się powstały w sposób nagły na terytorium RP stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
4. „**UPRAWNIONY**” to osoba upoważniona na piśmie przez ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny wg następującej kolejności: współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo i dalsi spadkobiercy.
5. Przez pojęcie „**OKRES UBEZPIECZENIA**” rozumie się czas na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.
6. W rozumieniu niniejszych warunków „**praca ze zwiększonym stopniem ryzyka**” to zatrudnienie:

- w górnictwie węglowym, kopalnictwie (praca pod ziemią),
- w hutnictwie,
- przy materiałach wybuchowych, radioaktywnych i chemicznych,
- nurków,
- dźwokejów,
- kierowców samochodów dostawczych, ciężarowych i cystern,
- w budownictwie (praca na wysokości),
- operatorów urządzeń dźwigowych,
- przy urządzeniach wysokiego napięcia,
- w przemyśle naftowym (platformy wiertnicze, szyby wiertnicze),
- w służbach ratowniczych górskich i wodnych,
- ujeżdżaczy koni wyścigowych,
- akrobatów, kaskaderów, pogromców zwierząt i innych zawodów związanych z pracą w cyrku.

## **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

### **§ 4**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia ubezpieczonego, który musiał bezzwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym na terytorium RP.
2. Za koszty leczenia uważa się powstałe na terytorium RP wydatki z tytułu:
  - pobytu w szpitalu,
  - badań, leczenia, zabiegów i operacji w szpitalu lub ambulatorium,
  - zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza.
3. Ubezpieczenie obejmuje również udokumentowane koszty powstałe i poniesione na terytorium RP w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem:
  - 1) transportu chorego z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do szpitala lub ambulatorium,
  - 2) dodatkowo poniesione koszty powstałe w związku z koniecznością powrotu ubezpieczonego (chorego) do kraju będącego stałym miejscem zamieszkania specjalnym rodzajem transportu zalecanym przez lekarza prowadzącego w Polsce,
  - 3) koszty podróży osoby niezbędnej do transportu chorego do kraju zamieszkania, o ile istnieje pisemne zalecenie polskiego lekarza prowadzącego leczenie chorego,
  - 4) koszty utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem chorego do kraju będącego stałym miejscem zamieszkania,
  - 5) koszty naprawy i zakupu okularów oraz naprawy protez tylko w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem, o którym mowa w §3 ust. 2 powodującym stały uszczerbek na zdrowiu,
  - 6) koszty transportu zwłok do miejsca stałego zamieszkania ubezpieczonego lub koszty pogrzebu na terytorium RP.
4. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, po opłaceniu dodatkowej składki koszty wymienione w §4 ust. 2 związane z dodatkowo występującym ryzykiem:
  - 1) wykonywania pracy,
  - 2) wykonywania pracy ze zwiększonym stopniem ryzyka,
  - 3) wyczynowego uprawiania sportów,
  - 4) uprawiania wspinaczki wysokogórskiej i speleologii,
  - 5) uprawiania jazdy konnej i myślistwa.

## **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 5**

1. Ubezpieczeniem nie są objęte zdarzenia powstałe w następnstwie:
  - 1) chorób przewlekłych i chronicznych leczonych w kraju zamieszkania poszkodowanego przed wyjazdem,
  - 2) usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
  - 3) umyślnego działania ubezpieczonego,
  - 4) zaburzeń psychicznych ubezpieczonego,
  - 5) wypadku drogowego powstałego wskutek prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych polskim prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu lub zażyciu narkotyków,
  - 6) zachorowań i wypadków zaistniałych po spożyciu alkoholu lub zażyciu narkotyków.
2. Ubezpieczenie kosztów leczenia nie obejmuje:
  - 1) kosztów operacji plastycznych,
  - 2) kosztów leczenia dentystrycznego,
  - 3) kosztów leczenia nagłych zachorowań i nieszczęśliwych wypadków związanych z:
    - wykonywaniem pracy,
    - wykonywaniem pracy ze zwiększonym stopniem ryzyka,
    - wyczynowego uprawiania sportów,
    - uprawiania wspinaczki wysokogórskiej i speleologii,
    - uprawiania jazdy konnej i myślistwa,chyba że opłacona została dodatkowa składka (§4 ust. 4).
3. Odpowiedzialnością TUiR „WARTA” nie są objęte koszty poniesione na:
  - 1) specjalne odżywianie, nawet w przypadku gdyby zalecane było przez lekarza,
  - 2) pobyt w sanatoriach i uzdrowiskach,
  - 3) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót poszkodowanego do kraju stałego zamieszkania,
  - 4) leczenie spowodowane zatruciem alkoholem, narkotykami lub podobnie działającymi środkami,
  - 5) usuwanie ciąży z wyjątkiem przypadków związanych z ratowaniem życia osoby ubezpieczonej,
  - 6) leczenie poza granicami RP.
4. TUiR „WARTA” nie odpowiada za koszty związane z odbytym porodem i opieką nad matką i dzieckiem.
5. TUiR „WARTA” nie odpowiada za szkody, których wysokość nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość USD 20.

## **GÓRNA GRANICA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 6**

1. TUiR „WARTA” zwraca poniesione koszty leczenia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, powstałe w okresie trwania umowy ubezpieczenia, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej niniejszymi warunkami.
2. Zwrot kosztów leczenia szpitalnego stacjonarnego, łącznie z kosztami leków, zabiegów, opieki medycznej i innych przewidzianych w §4 ust. 2 nie może przekroczyć 30 (trzydziestu) dni pobytu w szpitalu i jest on ograniczony kwotą stanowiącą równowartość USD 5.000.
3. Zwrot kosztów, o których mowa w §4 ust. 3 pkt 3 i §4 ust. 3 pkt 4 ograniczony jest kwotą stanowiącą równowartość USD 100 dziennie, nie dłużej niż przez okres 5 dni.
4. Zwrot kosztów związanych z leczeniem pozaszpitalnym nie może przekroczyć kwoty stanowiącej łącznie równowartość USD 500 z jednego zdarzenia.
5. Koszty związane z przewiezieniem chorego z miejsca zdarzenia do szpitala czy

ambulatorium uznawane są w ramach sum ubezpieczenia przewidzianych odpowiednio w §6 ust. 2 i §6 ust. 4.

6. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do przeprowadzonej akcji ratunkowej związanej z uprawianiem speleologii i ratownictwa górskiego wynosi 500 zł.
7. Koszty transportu zwłok ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania zwracane są do wysokości kosztów, jakie poniosłoby TUiR „WARTA” zlecając transport firmie zajmującej się zawodowo transportem zwłok, ale nie więcej niż do kwoty równoważności USD 3.000,
8. Do przeliczenia sum ubezpieczenia na równoważność złotową stosuje się kurs średni walut wymiernalnych ustalony przez NBP obowiązujący w dniu wypłaty odszkodowania.

## **UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

### **§ 7**

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci ubezpieczonego, mające miejsce w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego określone stałą sumą, wynosi równoważność USD 10.000.
3. Świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu określane jest stałym procentem kwoty równoważności USD 10.000 i wynosi odpowiednio:

1) w przypadku utraty jednej ręki w obrębie ramienia	<b>65%</b>
2) w przypadku utraty obu górnych kończyn w obrębie ramienia	<b>90%</b>
3) w przypadku utraty kciuka	<b>15%</b>
4) w przypadku utraty palca wskazującego	<b>10%</b>
5) w przypadku utraty innego palca	<b>5%</b>
6) w przypadku utraty jednej dolnej kończyny	<b>55%</b>
7) w przypadku utraty obu dolnych kończyn	<b>90%</b>
8) w przypadku utraty jednej stopy	<b>30%</b>
9) w przypadku utraty obu stóp	<b>70%</b>
10) w przypadku całkowitej utraty wzroku	<b>100%</b>
11) w przypadku całkowitej utraty wzroku w jednym oku	<b>30%</b>
12) w przypadku całkowitej utraty słuchu	<b>60%</b>
13) w przypadku całkowitej utraty słuchu w jednym uchu	<b>15%</b>

4. Ustalenie procentu/stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu następuje w Polsce na podstawie przeprowadzonego badania lub dokumentów przedstawionych przez poszkodowanego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia.
5. W razie wystąpienia kilku urazów powodujących trwałą utratę zdrowia określoną §7 ust. 3, bez względu na to, czy są one następstwem jednego czy kilku nieszczęśliwych wypadków w okresie trwania ubezpieczenia, łączne świadczenia z tego tytułu nie mogą być wyższe niż równoważność USD 10.000.
6. Świadczenie jest wypłacane wówczas, gdy następstwa nieszczęśliwego wypadku wystąpią nie później niż w okresie półrocznym od daty zaistnienia zdarzenia.
7. Jeżeli poszkodowany otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek 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.
8. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się osobie uprawnionej, o której mowa w § 3 ust. 4.

9. TUiR „WARTA” może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie TUiR „WARTA” 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 u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku.

### **§ 8**

Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, po opłaceniu dodatkowej składki, następstwa nieszczęśliwych wypadków związane z dodatkowym ryzykiem:

- 1) wykonywania pracy,
- 2) wykonywania pracy ze zwiększonym stopniem ryzyka,
- 3) wyczynowego uprawiania sportów,
- 4) uprawiania wspinaczki wysokogórskiej i speleologii,
- 5) uprawiania jazdy konnej i myślistwa.

## **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 9**

1. TUiR „WARTA” nie odpowiada za wypadki powstałe w następstwie:
  - 1) usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
  - 2) umyślnego działania ubezpieczonego,
  - 3) zaburzeń psychicznych ubezpieczonego,
  - 4) prowadzenia pojazdu mechanicznego bez wymaganych polskim prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu lub zażyciu narkotyków,
  - 5) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo było wykonane.
2. Świadczenie nie przysługuje, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił na skutek:
  - 1) wykonywania pracy,
  - 2) wyczynowego uprawiania sportów,
  - 3) uprawiania wspinaczki wysokogórskiej i speleologii,
  - 4) uprawiania jazdy konnej i myślistwa,chyba, że opłacona została dodatkowa składka (§8).
3. Odpowiedzialność TUiR „WARTA” nie obejmuje strat materialnych z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych w związku z wypadkiem.
4. Z ubezpieczenia nie przysługuje świadczenie, jeżeli w wyniku zdarzenia nastąpiło trwałe upośledzenie funkcji organu innego niż wymieniony w § 7 ust. 3 niniejszych OWU.
5. TUiR „WARTA” może odmówić świadczenia/odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa w § 7 ust. 9, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności

## **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA**

### **§ 10**

1. Z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej TUiR „WARTA” udziela ochrony ubezpieczeniowej w takim zakresie, w jakim ubezpieczony obowiązany jest, zgodnie z prawem polskim, wynagrodzić szkody wyrządzone osobom trzecim przez spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstroju zdrowia albo przez zniszczenie, utratę lub uszkodzenie mienia, jeżeli zdarzenie z którego wynika odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego, nastąpiło w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność TUiR „WARTA” ograniczona jest sumą ubezpieczenia i wynosi równowartość USD 50.000 (pięćdziesiąt tysięcy USD).
3. TUiR „WARTA” zobowiązane jest do:
  - 1) zapłacenia należnego odszkodowania w kwocie nie przekraczającej 50.000 USD,
  - 2) poniesienia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców uzgodnionych z TUiR „WARTA”,
  - 3) zwrotu powstałych na terenie Polski uzasadnionych okolicznościami danego wypadku niezbędnych kosztów, mających na celu zapobieżenie zwiększeniu się szkody,
  - 4) zwrotu poniesionych kosztów obrony sądowej ubezpieczonego, przeciw któremu, jako sprawcy zostało wniesione postępowanie sądowe.

## **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 11**

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ryzyka odpowiedzialności cywilnej związanej z ruchem pojazdów samochodowych, urządzeń latających i pływających a także z tytułu wykonywanego zawodu.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie objęte są szkody:
  - 1) wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego, tj. małżonek, konkubent, dziecko, rodzic, rodzeństwo,
  - 2) powstałe w wyniku umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego,
  - 3) wyrządzone w stanie zaburzeń psychicznych ubezpieczonego,
  - 4) wyrządzone po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków,
  - 5) wynikające z ruchu pojazdów samochodowych,
  - 6) będące następstwem zdarzeń powstałych w czasie działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek i rozruchów,
  - 7) wyrządzone w środowisku naturalnym,
  - 8) z tytułu strat powstałych wskutek zaginięcia lub kradzieży gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, zbiorów numizmatycznych i filatelistycznych oraz innych dzieł sztuki,
  - 9) wyrządzone w związku z wykonywaniem pracy, wycynowym uprawianiem sportów, uprawianiem wspinaczki wysokogórskiej i speleologii oraz jazdy konnej i myślistwa. Przejęcie odpowiedzialności TUiR „WARTA” za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego w związku z wykonywaniem tych czynności, następuje po opłaceniu dodatkowej składki, której wysokość określa taryfa (§3 ust. 1).
3. Ochrona TUiR „WARTA” nie obejmuje:
  - 1) kar pieniężnych lub grzywnien sądowych i administracyjnych,
  - 2) dodatkowych zobowiązań zaciągniętych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem powodującym jego odpowiedzialność cywilną w zakresie, w jakim wykraczają one poza granice odpowiedzialności ubezpieczonego określone w §10.
  - 3) roszczeń wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych,
  - 4) szkód powstałych wskutek zdarzeń, które nastąpiły poza granicami RP,
  - 5) szkód poniesionych przez własnych pracowników ubezpieczającego.

## **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ OPŁATA SKŁADKI**

### **§ 12**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie na formularzu „WARTY”, na okres nie dłuższy niż 1 rok.
2. Ubezpieczenie może być zawarte na cudzy rachunek .
3. Ubezpieczenie zawiera się w formie imiennej.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia TUiR „WARTA” potwierdza dokumentem ubezpieczenia

### **§ 13**

1. Odpowiedzialność TUiR „WARTA” z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki, a kończy się z upływem terminu określonego w dokumencie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność TUiR „WARTA” ustaje z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

### **§ 14**

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się w zależności od:
  - 1) zakresu ubezpieczenia,
  - 2) okresu na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
  - 3) wieku ubezpieczonego,
2. Zwyżki składki stosuje się:
  - 1) za objęcie ubezpieczeniem ryzyk związanych z:
    - wykonywaniem pracy,
    - wyczynowym uprawianiem sportów,
    - uprawianiem wspinaczki wysokogórskiej i speleologii z wyłączeniem akcji ratunkowej,
    - uprawianiem jazdy konnej i myślistwa,
  - 2) dla osób, które przekroczyły 70 rok życia.
3. Wymienione w ust 2, pkt 1 dodatkowe ryzyka mogą być przedmiotem ubezpieczenia tylko dla całego pakietu ubezpieczenia tj. kosztów leczenia, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej.
4. Zniżkę składki stosuje się dla dzieci, młodzieży szkolnej i akademickiej do 24 roku życia. Podstawą do udzielenia zniżki jest aktualny dokument informujący o odbywaniu nauki.
5. Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz oceny ryzyka mogą być stosowane zniżki specjalne.
6. Składka za ubezpieczenie płatna jest w złotych.
7. Do przeliczenia składki wyrażonej w USD na równowartość złotową stosuje się kurs średni walut ustalony przez NBP obowiązujący w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. Składkę za ubezpieczenie zaokrągla się w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.

## **OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO**

### **§ 15**

1. Do obowiązków ubezpieczonego/ubezpieczającego należy:
  - 1) złożenie do TUiR „WARTA” w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszenia szkody wraz ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami dotyczącymi okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkody ,
  - 2) w przypadku zgłoszenia roszczeń należy podać dokładnie w zgłoszeniu szkody:
    - miejsce, datę i godzinę powstania szkody,
    - przyczynę i okoliczności powstania szkody,
  - 3) na zlecenie TUiR „WARTA” poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez TUiR „WARTA” lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
  - 4) w razie zajścia zdarzenia, które może spowodować roszczenia ze strony poszkodowanej osoby trzeciej wobec ubezpieczonego, ubezpieczony/ubezpieczający obowiązany jest

- w miarę możliwości zapobiec zwiększeniu się szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia.
2. Ubezpieczony/ubezpieczający nie jest uprawniony do zaspokojenia lub uznania roszczeń osoby poszkodowanej oraz składania jakichkolwiek deklaracji poszkodowanemu.
  3. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie sądowe, ubezpieczony/ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym TUiR „WARTA”. Na żądanie TUiR „WARTA” ubezpieczony/ubezpieczający obowiązany jest udzielić pełnomocnictwa procesowego wskazanemu przez TUiR „WARTA” pełnomocnikowi.
  4. Ubezpieczony/ubezpieczający obowiązany jest przesłać do TUiR „WARTA” orzeczenie sądu polskiego w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego w takim czasie, aby umożliwić TUiR „WARTA” skorzystanie ze środka odwoławczego.
  5. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1 pkt 1, TUIR „WARTA” może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUIR „WARTA” ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
  6. W razie niedopełnienia któregokolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust.1, TUIR „WARTA” może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenia rozmiarów szkody.

## **USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA**

### **§ 16**

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dowodów przedłożonych przez ubezpieczonego/ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do otrzymania odszkodowania, z tym że TUIR „WARTA” zastrzega sobie prawo do weryfikacji tych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.
2. Zasadność i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie dowodów potwierdzających zgłoszone roszczenie m.in. w oparciu o:
  - 1) dowód potwierdzający konieczność poddania się leczeniu,
  - 2) rachunki, oryginalne dowody opłat za udzieloną pomoc lekarską, pogotowie ratunkowe lub ze szpitala - za zakupione leki i środki opatrunkowe,
  - 3) oryginalne dowody opłat za transport zwłok,
  - 4) opinie lekarzy TUIR „WARTA”.

### **§ 17**

1. Odszkodowanie lub świadczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wypłacane jest na rzecz ubezpieczonego, osoby uprawnionej lub osoby wskazanej przez niego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, zawartej z nim ugody lub orzeczenia sądowego.
2. Wypłata odszkodowania nie może przekroczyć sum ubezpieczenia, o których mowa w § 6, 7 i 10, a które są górną granicą odpowiedzialności TUIR „WARTA”.
3. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w złotych polskich. Może być wypłacone również w USD jako równowartość kwoty złotowej. Przeliczenie na złote następuje według kursu średniego walut obcych ustalonych przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania przez TUIR „WARTA” zawiadomienia o szkodzie.
5. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUIR „WARTA” lub wysokości odszkodowania w terminie określonym w ust 4 okazało się niemożliwe, TUIR „WARTA” zobowiązana jest, jeżeli uzna je za swoją odpowiedzialność,



wypłacić odszkodowanie lub świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzecznie część odszkodowania lub świadczenia TUiR „WARTA” zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 4.

6. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej, TUiR „WARTA” dokonuje potrącenia otrzymanej kwoty z należnego odszkodowania.
7. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania TUiR „WARTA” informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

### **§ 18**

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez TUiR „WARTA” roszczenie ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na TUiR „WARTA” do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na TUiR „WARTA” 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 TUiR „WARTA” udzieli on wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złoży wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważni TUiR „WARTA” do odbioru zasądzonych odszkodowań wraz z odsetkami i kosztów postępowania.

## **DOCHODZENIE ROSZCZEŃ**

### **§ 19**

1. Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do Makroregionu TUiR WARTA S.A. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest:
  - 1) Dyrektor Centrum Produktowego Makroregionu, na terenie działalności którego umowa ubezpieczenia była zawierana – w zakresie sprzedaży ubezpieczenia,
  - 2) Dyrektor Centrum Likwidacji Szkód, na terenie działalności którego szkoda była likwidowana – w zakresie likwidacji szkód,który pisemnie udziela odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo wg przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 20**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem upływu okresu ubezpieczenia, na który została zawarta.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, 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.
3. W razie odstąpienia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej podlega zwrotowi.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 21

1. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami, zastosowanie mają odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Cudzoziemców w czasie ich przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2009 r.

  
WICEPREZES ZARZĄDU  
Frank FRIPON

  
PREZES ZARZĄDU  
Krzysztof KUDELSKI



WARTA- C0454