

## Informacje dotyczące umowy ubezpieczenia

### Szanowna Pani / Szanowny Panie

Przekazujemy informacje o Nas jako Ubezpieczycielu oraz przedstawiamy zasady i warunki dotyczące umów ubezpieczenia oferowanych pod marką Trasti.

Zapoznaj się z poniższym dokumentem, w którym zawarliśmy istotne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia.

Po zawarciu umowy ubezpieczenia sprawdź czy dane zapisane w polisie są zgodne ze stanem faktycznym i spójne z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Informacje, które chcemy Ci przekazać podzieliliśmy na trzy główne części:

- 1) **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA** – gdzie znajdują się ważne dla Ciebie informacje dotyczące prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w tym rozpatrywania sporów z umowy ubezpieczenia, Wskazujemy też w jakich **AKTACH PRAWNYCH** uregulowana jest umowa ubezpieczenia.
- 2) **WARUNKI UBEZPIECZENIA** – przewodnik po ubezpieczeniu gdzie znajdują się szczegółowe regulacje odrębne dla każdej umowy ubezpieczenia.
- 3) **WYCIĄG Z PRZEPISÓW PRAWA** gdzie znajdują się przepisy prawa obowiązującego w Polsce ważne dla zawartej umowy ubezpieczenia.

Powyższe treści składają się na **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA (OWU)** i regulują umowę ubezpieczenia.

### Część I

#### **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY UBEZPIECZENIA**

*Ważne dla Ciebie informacje o działalności Ubezpieczyciela oraz rozwiązywania sporów z umowy ubezpieczenia*

1. Ubezpieczycielem udzielającym ochrony ubezpieczeniowej jest Zavarovalnica TRIGLAV d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana, Słowenia, wpisana do Słoweńskiego Rejestru Sądowego pod numerem 5063345000, numer identyfikacji podatkowej SI80040306, wykonująca na terenie Polski działalność ubezpieczeniową w ramach swobody świadczenia usług w Unii Europejskiej (Ubezpieczyciel). Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Słoweńskiego Organu Nadzoru (Agencija za zavarovalni nadzor). W związku z wykonywaniem działalności na terytorium Polski na zasadach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Komisja Nadzoru Finansowego (KNF) może badać zgodność dokumentacji stosowanej przez Ubezpieczyciela z przepisami prawa polskiego.
2. Trasti jest marką należącą do spółki HPI GMA sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie będącej agentem zarządzającym oraz przedstawicielem do spraw roszczeń reprezentującym Ubezpieczyciela w Polsce. Dane kontaktowe agenta zarządzającego znajdziesz w polisie.
3. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do KNF-u.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na siedzibę Ubezpieczyciela) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
6. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
7. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Ubezpieczycielem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwi dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/ WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: [ec.europa.eu/consumers/odr/](http://ec.europa.eu/consumers/odr/). Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Ubezpieczyciela to [kontakt@trasti.pl](mailto:kontakt@trasti.pl)

## **POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKARG I REKLAMACJI**

### **I. POSTANOWIENIE DOTYCZĄCE REKLAMACJI**

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Ubezpieczyciela, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
2. Reklamacja może zostać złożona w formie:
  - 1) pisemnej na adres przedstawiciela Ubezpieczyciela: Skr. Envelo 206, 00-935 Warszawa;
  - 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu +48 22 250 93 73;
  - 3) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail: [kontakt@trasti.pl](mailto:kontakt@trasti.pl) – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.
3. Reklamacja powinna zawierać:
  - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
  - 2) adres osoby wnoszącej reklamację;
  - 3) ponadto w celu przyspieszenia postępowania reklamacja powinna zawierać:
  - 4) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
  - 5) PESEL/REGON;
  - 6) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, Ubezpieczyciel potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

4. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie **30 dni** od dnia otrzymania reklamacji.
5. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym powyżej Ubezpieczyciel zobowiązany jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
  - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
  - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
  - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedzi na reklamacje Ubezpieczyciel udziela w postaci papierowej lub:
  - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną, wyłącznie na jej wniosek;
  - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z Ubezpieczycielem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

## II. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Ubezpieczyciela.
2. Do skargi określonej powyżej zastosowanie znajdują postanowienia dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

### AKTY PRAWNE REGULUJĄCE UMOWĘ UBEZPIECZENIA:

- ✓ ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. KODEKS CYWILNY (Dz. U. z dnia 18 maja 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) a zwłaszcza jej przepisy zawarte w tytule:
  - XXVII – Umowa ubezpieczenia (art. 805 – 834)oraz
  - III – Ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych (art. 384 i następne)

- ✓ ustawa z dnia 11 września 2015 r. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (Dziennik ustaw z dnia 10 listopada 2015 r. poz. 1844 z późniejszymi zmianami)
- ✓ ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. O DYSTRYBUCJI UBEZPIECZEŃ (Dziennik ustaw z 2017 r. poz. 2486 z późniejszymi zmianami)

Dodatkowo w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów zastosowanie ma

- ✓ ustawa z dnia 22 maja 2003 r. O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH, UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZU GWARANCYJNYM I POLSKIM BIURZE UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH (Dziennik Ustaw z 2019 r. poz. 2214 z późniejszymi zmianami).

W ostatniej części zawarliśmy WYCIĄG Z W/W AKTÓW PRAWNYCH. Pamiętaj, że nie są to wszystkie przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia, a niektóre z nich mogą być modyfikowane postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia lub zapisami polisy.

Szczegółowe regulacje inne niż wymienione powyżej zostały zawarte w warunkach ubezpieczenia **(WU)**. W drugiej części opracowaliśmy dokument WU z myślą, aby był dla Ciebie przewodnikiem po zawartej umowie ubezpieczenia. Mamy nadzieję, że po jego lekturze Twoja wiedza o zawartej umowie zostanie pogłębiona i usystematyzowana. W przypadku pytań, wątpliwości dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia możesz skontaktować się z nami telefonicznie pod nr +48 22 250 93 73 lub przesłać pytania na poniższy adres skrzynki poczty elektronicznej [kontakt@trasti.pl](mailto:kontakt@trasti.pl)

Twoje uwagi pomogą nam w jeszcze lepszym zredagowaniu zapisów regulujących umowę.

## Część II

### WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH W RUCHU ZAGRANICZNYM – ZIELONA KARTA (ZK)

Przedstawiamy treść zapisów umownych – warunków ubezpieczenia (WU), które będą miały zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia. Mamy nadzieję, że pozwolą Ci dokładniej poznać zakres polisy.

Informacje, które określają:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń znajdziesz w rozdziałach II, IV, V, VI VIII poniższych (WU),
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżania znajdziesz w rozdziałach II, IV, V, VI, VIII (WU) oraz w Wyciągu z przepisów prawa.

Powyższa treść realizuje obowiązek informowania wynikający z art. 17 ust 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zapisy określające:

- **rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot** znajdziesz w rozdziale I,
- **prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia** znajdują się w rozdziałach I, V, VI, VII. Pozostałe kwestie dotyczące praw i obowiązków są uregulowane w art. 805 § 1, 808, 809, 812 § 4 i 5, 815, 816, 817, 818, 822, 823, 824 § 2 i 826 Kodeksu Cywilnego,
- **zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń** znajdują się w rozdziałach II, IV,
- **sposób ustalenia rozmiaru szkody** znajduje się w rozdziałach IV, VI,
- **sposób ustalania i opłacenia składki** znajduje się w rozdziale III,
- **termin i sposób odstąpienia** od umowy znajduje się w rozdziale I oraz art. 812 § 4 Kodeksu Cywilnego.

#### I. UMOWA UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

3. **Umowa ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym na terytorium państw będących członkami **Systemu ZIELONEJ KARTY** jest zawierana na wniosek Właściciela pojazdu lub osoby przez niego upoważnionej (Ubezpieczającego) wraz z zawarciem umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone osobom trzecim powstałe w związku z ruchem tych pojazdów poza terytorium Polski, a na terytorium państw objętych Systemem ZIELONEJ KARTY.
5. We wniosku o zawarcie umowy zostaniesz poproszony o przekazanie danych, które pozwolą nam zidentyfikować posiadacza pojazdu (imię, nazwisko, PESEL) oraz pojazd (nr rejestracyjny). W przypadku gdy nie będziemy w stanie zebrać pozostałych informacji dotyczących posiadacza i pojazdu z innych źródeł możesz zostać poproszony o przekazanie pozostałych danych posiadacza pojazdu (jak adres i dane kontaktowe) oraz pojazdu (jak numer identyfikacyjny – VIN, MARKA, MODEL, parametry techniczne np. moc silnika - kW, dopuszczalna masa całkowita itp.).
6. Umowa ubezpieczenia jest zawierana z Zavarovalnica TRIGLAV d.d. ze Słowenii (zakładem ubezpieczeń z kraju będącego członkiem Unii Europejskiej działającym na terenie Polski w oparciu o przepisy dotyczące swobody świadczenia usług). Zawarcie umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone polisą oraz

**Międzynarodową Kartą Ubezpieczenia Samochodowego - ZIELONA KARTA** wystawioną przez zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciela).

7. Umowa jest zawierana na **okres od 15 dni do 12 miesięcy**. Daty początku i końca ochrony ubezpieczeniowej są wskazane w polisie i ZIELONEJ KARCIE. W ciągu **pierwszych 30 dni** od dnia zawarcia umowy możesz od niej **odstąpić** składając pisemne oświadczenie i przekazując je przedstawicielowi Ubezpieczyciela. Odstąpienie jest możliwe pod warunkiem zwrotu kompletnego oryginalnego certyfikatu Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielonej Karty).
8. Umowa jest zawierana na rzecz posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego.
9. Przyjmujemy do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów: **samochody osobowe, samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t**, zarejestrowane na terenie Polski.
10. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia przez Ubezpieczyciela posiadaczowi pojazdu lub osobie przez niego upoważnionej dokumentu ubezpieczenia.
11. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
  - 4) z upływem wskazanego w polisie okresu, na który umowa ubezpieczenia została zawarta,
  - 5) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zwrotu Ubezpieczycielowi kompletnego oryginalnego certyfikatu Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielonej Karty),
  - 6) z dniem przeniesienia prawa własności pojazdu pod warunkiem zwrotu Ubezpieczycielowi kompletnego oryginalnego certyfikatu Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielonej Karty) wraz z oryginałem polisy.
12. Posiadacz pojazdu może odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od okresu na jaki została zawarta, o ile odstąpienie miałoby miejsce przed terminem początku okresu ubezpieczenia określonym w dowodzie ubezpieczenia.

## II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone osobom trzecim powstałe poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państw wymienionych na druku Zielonej Karty.
2. Posiadacz lub kierowca pojazdu odpowiadają za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu na podstawie prawa państwa na terytorium, którego nastąpiło zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia. Wyjątek może stanowić sytuacja gdy poszkodowanym za granicą jest obywatel Rzeczypospolitej Polskiej. Wtedy prawem właściwym jest prawo polskie, jeżeli prawo miejscowe przewiduje taką możliwość albo roszczenie zostało zgłoszone przez poszkodowanego w Rzeczypospolitej Polskiej.

## III. SKŁADKA

1. Wysokość składki za ubezpieczenie ustalana będzie z uwzględnieniem następujących kryteriów:
  - 1) rodzaj pojazdu,
  - 2) parametry techniczne pojazdu,
  - 3) dotychczasowa historia polisowo-szkodowa Ubezpieczonego,
  - 4) wieku Ubezpieczonego / Ubezpieczonych,
  - 5) liczba miejsc w pojeździe.
2. Składka płatna jest jednorazowo.

## IV. SUMA GWARANCYJNA A ODSZKODOWANIE

1. Suma gwarancyjna określona jest przez prawo kraju – miejsca zdarzenia. Minimalna suma gwarancyjna jest wskazana w polisie.
2. Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie, do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w dokumencie ubezpieczenia.

3. Odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego określonych przez prawo miejsca zdarzenia (z zastrzeżeniem o którym mowa w zdaniu poprzednim) za szkodę wyrządzoną osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

#### V. OBOWIĄZKI POSIADACZA LUB KIEROWCY POJAZDU MECHANICZNEGO

1. Kierujący pojazdem w ruchu zagranicznym obowiązany jest posiadać polisę oraz Międzynarodową Kartą Ubezpieczenia Samochodowego - ZIELONA KARTA i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki nie okazania dokumentów ubezpieczenia Międzynarodowej Karty Ubezpieczenia Samochodowego (Zielona Karta) organom kontrolnym podczas wjazdu, przebywania i wyjazdu posiadacza lub kierowcy z terytorium państw wymienionych w dokumencie ubezpieczenia.
3. Posiadacz pojazdu obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zbyciu pojazdu, podając dane osobowe nabywcy pojazdu.
4. W razie zgłoszenia roszczenia o odszkodowanie do posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, obowiązani są oni niezwłocznie najdalej w terminie 14 dni, powiadomić o tym Ubezpieczyciela dostarczając dokumenty dotyczące okoliczności wypadku i rozmiaru szkody.

#### VI. POSTĘPOWANIE PO ZDARZENIU

1. W razie wypadku kierujący pojazdem mechanicznym powinien:
  - 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku, starać się o złagodzenie skutków wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych,
  - 2) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody,
  - 3) udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji, koniecznych do identyfikacji Ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia,
  - 4) w razie zderzenia z innym pojazdem mechanicznym ustalić w miarę możliwości nazwę zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC,
  - 5) powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.
2. Posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym powinni przedstawić na żądanie Ubezpieczyciela posiadane dowody dotyczące wypadku i rozmiaru szkód.
3. Posiadacz lub kierujący pojazdem nie może bez zgody Ubezpieczyciela podejmować żadnych zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenia ani też składać żadnych oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wypadek.
4. Jeżeli poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową przeciwko posiadaczowi lub kierującemu pojazdem mechanicznym, obowiązani są oni niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela. Na żądanie Ubezpieczyciela zobowiązani są oni również udzielić pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zastępstwa procesowego posiadacza lub kierowcy pojazdu, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez jego zgody.
6. Jeżeli przeciwko posiadaczowi lub kierowcy zostało wszczęte postępowanie karne lub karno-administracyjne lub podobne, posiadacz lub kierowca obowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko posiadaczowi lub kierowcy pojazdu, a także jakichkolwiek kar pieniężnych i grzywn lub innych podobnych płaconych nałożonych na posiadacza lub kierowcę pojazdu.

### Uwaga

Jeżeli **posiadacz lub kierujący** pojazdem mechanicznym z winy **umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnili** któregokolwiek z **obowiązków**, wymienionych w powyższych dwóch **rozdziałach (V, VI)** i miało to wpływ na ustalenie zakresu ich odpowiedzialności cywilnej za zaistnienie zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub na zwiększenie rozmiarów szkody, **Ubezpieczyciel może dochodzić** od tych osób **zwrotu całości lub części** wypłaconego **odszkodowania**, której wypłata nie nastąpiłaby gdyby zostały dopełnione ciążące na nich obowiązki.

## VII ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego zmienił siedzibę lub miejsce zamieszkania i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela zawiadomienia lub oświadczenia doręczone przez Ubezpieczyciela listem poleconym na ostatnie znane miejsce zamieszkania lub siedzibę posiadacza lub kierującego pojazdem wywierają skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone posiadaczowi lub kierowcy pojazdu, gdyby nie zmienili miejsca zamieszkania lub siedziby.

## VIII. ROSZCZENIA ZWROTNE

1. Ubezpieczycielowi przysługuje uprawnienie dochodzenia od kierowcy pojazdu mechanicznego zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierujący:
  - 1) wyrządził szkodę umyślnie lub w stanie nietrzeźwości lub w chwili wypadku znajdował się pod wpływem środków odurzających,
  - 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa,
  - 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo ścigania przestępcy.
2. Uprawnienia Ubezpieczyciela do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania przysługuje również wówczas, gdy posiadaczowi lub kierującemu pojazdem udowodniono sfałszowanie dokumentu ubezpieczenia.
3. Stan nietrzeźwości kierującego pojazdem, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

## IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych (WU) OC w ruchu zagranicznym w stosunkach między Ubezpieczycielem a posiadaczem lub kierowcą pojazdu mechanicznego mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
2. Powyższe warunki ubezpieczenia (WU) oznaczone numerem produktu 10.02.ver.1.0 obowiązują do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 marca 2021 roku.

*To już wszystkie informacje dotyczące ubezpieczenia Zielona Karta i jego warunków. Bardzo dziękujemy za zapoznanie się z powyższą treścią, która jest częścią umowy ubezpieczenia.*

*Mamy nadzieję, że przewodnik ten pomógł Tobie w lepszym zrozumieniu zawartej umowy ubezpieczenia. Jeżeli masz pytania prosimy o kontakt z Agentem za pośrednictwem którego została /zostanie zawarta umowa ubezpieczenia lub skierowanie pytania na poniższy adres skrzynki pocztowej elektronicznej [kontakt@trasti.pl](mailto:kontakt@trasti.pl)*



## **WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) czyli PRZEWODNIK PO UBEZPIECZENIU**

Przedstawiamy treść zapisów umownych – warunków ubezpieczenia (WU), które będą miały zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia. Mamy nadzieję, że pozwolą Ci dokładniej poznać zakres polisy.

informacje, które określają:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń znajdziesz w rozdziałach II, IV, IX, X, poniższych WU,
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżania znajdziesz w rozdziałach III, IV, VI WU oraz w **WYCIĄGU Z AKTÓW PRAWNYCH**.

Powyższa treść realizuje obowiązek informowania wynikający z art. 17 ust 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zapisy określające:

- **rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot** znajdziesz w rozdziale I,
- **prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia** znajdują się w rozdziałach I, VII, VIII IX, X Pozostałe kwestie dotyczące praw i obowiązków są uregulowane w art. 805 § 1, 808, 809, 812 § 4 i 5, 815, 816, 817, 818, 829 -834 Kodeksu Cywilnego
- **zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń** znajdują się w rozdziałach II, III, IV, VI.
- **sposób ustalenia rozmiaru szkody** znajduje się w rozdziałach VI, IX, X
- **sposób ustalania i opłacenia składki** znajduje się w rozdziale V,
- **termin i sposób odstąpienia od umowy** znajduje się w rozdziale I.

### I. UMOWA UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

1. **Umowa ubezpieczenia NNW** (czyli następstw nieszczęśliwych wypadków kierującego i pasażerów pojazdu) zostaje zawarta na wniosek osoby zainteresowanej jej zawarciem (Ubezpieczającego).
2. Zakres informacji potrzebnych do zawarcia umowy wynika ze sposobu jej zawarcia. We wniosku o zawarcie umowy zostaniesz poproszony o przekazanie danych, które pozwolą nam zidentyfikować posiadacza pojazdu (imię, nazwisko, PESEL) oraz pojazd (nr rejestracyjny). W przypadku gdy nie będziemy w stanie zebrać pozostałych informacji dotyczących posiadacza i pojazdu z innych źródeł możesz zostać poproszony o przekazanie pozostałych danych posiadacza pojazdu (jak adres i dane kontaktowe) oraz pojazdu (dane identyfikacyjne jak nr VIN oraz dane pojazdu jak MARKA, MODEL oraz jego parametry techniczne np. moc silnika - kW, dopuszczalna masa całkowita itp.).
3. Umowa jest zawierana z Zavarovalnica TRIGLAV d.d. ze Słowenii (zakładem ubezpieczeń z kraju będącego członkiem Unii Europejskiej działającym na terenie Polski w oparciu o przepisy dotyczące swobody świadczenia usług).
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone polisą wystawioną przez zakład ubezpieczeń (ubezpieczyciela).
5. Umowa jest zawierana na **okres 12 miesięcy**. Dаты początku i końca ochrony ubezpieczeniowej są wskazane w w/w polisie. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej jest opłacenie składki w wysokości i terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela. W przypadku braku zapłaty składki nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. W każdym czasie możesz wypowiedzieć umowę.

7. Umowa jest zawierana na rzecz Ubezpieczonych rozumianych jako Kierowca i pasażerowie pojazdu. Przyjmujemy do ubezpieczenia następujące rodzaje pojazdów: samochody **osobowe, samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t.**

## II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. **Ubezpieczenie** obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe u Ubezpieczonych w związku z:
  - 1) ruchem pojazdu,
  - 2) wsiadaniem / wysiadaniem z pojazdu,
  - 3) pożarem lub wybuchem pojazdu,
  - 4) naprawą pojazdu na trasie jazdy (tylko wtedy gdy była ona konieczna w celu dojechania do najbliższego warsztatu),jeżeli powodują trwałe uszczerbek na zdrowiu albo śmierć.
2. Przez nieszczęśliwy wypadek rozumiemy nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego, które spowodowało uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć Ubezpieczonego.
3. Liczba Ubezpieczonych objętych ochroną nie może być większa niż maksymalna liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu wskazanego w polisie.

## III. WYŁĄCZENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Sytuacje które **nie są objęte ubezpieczeniem**, a które nie zostały wyszczególnione w aktach prawnych (patrz WYCIĄG Z AKTÓW PRAWNYCH):
  - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków spowodowane błędami w technice lub taktyce jazdy wynikającymi z kierowania pojazdem przez osobę, która:
    - a) nie posiadała uprawnień do kierowania pojazdem ważnych w dniu zdarzenia,
    - b) znajdowała się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji psychoaktywnych.
  - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków:
    - a) które wynikały z nieprawidłowego stanu technicznego pojazdu jeżeli pojazd nie był dopuszczony do ruchu, nie posiadał w dniu zdarzenia ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnych badań technicznych tego pojazdu,
    - b) powstałe wskutek używania pojazdu niezgodnie z przeznaczeniem,
    - c) których przyczyną była rozpoznana choroba stanowiąca przeciwwskazanie do prowadzenia pojazdów mechanicznych przez Ubezpieczonego lub udar mózgu albo zawał serca.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje również:
  - 1) zdarzeń powstałych wskutek winy umyślnej lub zdarzeń powstałych wskutek rażącego niedbalstwa chyba, że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiednia względem słuszności.
3. Nie odpowiadamy także za nieszczęśliwe wypadki spowodowane użyciem pojazdu w rajdach, wyścigach oraz innych wydarzeniach gdzie istotnym jest osiągnięcie maksymalnych prędkości pojazdu.
4. Polisa nie obejmuje zakresem:
  - 1) zadośćuczynienia za ból i cierpienie fizyczne lub moralne Ubezpieczonych lub ich spadkobierców,
  - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas użytkowania pojazdu jako narzędzie przestępstwa, a także w celu popełnienia samobójstwa lub jego próby.

## IV. OBSZAR OBOWIĄZYWANIA UBEZPIECZENIA

Polisa dotyczy zdarzeń, które zaistniały w Polsce oraz na terytorium Europy.

## V. SKŁADKA

1. Składka za ubezpieczenie uwzględnia następujące kryteria:
  - 1) rodzaj pojazdu
  - 2) marka model i rok produkcji pojazdu,

- 3) dotychczasowa historia polisowo-szkodowa Ubezpieczonego,
- 4) wieku Ubezpieczonego / Ubezpieczonych,
- 5) liczba miejsc w pojeździe.

2. Składka płatna jest jednorazowo.

*Pamiętaj, że warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest opłacenie składki w całości w wyznaczonym terminie. W przypadku nieopłacenia składki lub płatności po terminie, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta. Oznacza to brak naszej odpowiedzialności.*

#### VI. SUMA UBEZPIECZENIA A ŚWIADCZENIE

1. Suma ubezpieczenia jest wskazana w polisie.
2. Suma ubezpieczenia określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Suma ubezpieczenia jest ustalona dla każdego Ubezpieczonego.
4. Wpłata świadczenia nie pomniejsza wysokości sumy ubezpieczenia.

#### VII. POSTĘPOWANIE PO ZDARZENIU

1. Po zdarzeniu polegającym na nieszczęśliwym wypadku prosimy o:
  - 1) niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej, zaleconemu leczeniu i rehabilitacji,
  - 2) zabezpieczenie wszystkich dowodów związanych z nieszczęśliwym wypadkiem co pomoże uzasadnić roszczenia,
  - 3) zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej lekarzy lub placówki opieki zdrowotnej lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
  - 4) wyrażenie zgody na udostępnienie Ubezpieczycielowi dokumentacji medycznej z przeprowadzonego leczenia.
2. Jeżeli zajdzie zdarzenie polegające na kolizji / wypadku pojazdu z udziałem innych uczestników to prosimy również o:
  - 1) zabezpieczenie miejsca w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu,
  - 2) zawiadomienie policji gdy podejrzewasz, że wypadku są ofiary w ludziach,
  - 3) zebranie podstawowych danych o uczestnikach zdarzenia w tym nazwach zakładów ubezpieczeń gdzie zawarli oni ubezpieczenia obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej (w tym dotyczące posiadaczy pojazdów mechanicznych).

#### VIII. ZGŁOSZENIE ZDARZENIA

1. Następnie prosimy o zgłoszenie szkody w dogodny sposób (możliwości kontaktu z nami są wskazane na polisie).
2. Jeżeli pozwalają na to skutki zdarzenia prosimy, aby zgłoszenie szkody nastąpiło nie później niż w ciągu 14 dni od zdarzenia co pozwoli nam na jak najszybszą jej obsługę i da nam możliwość dokładniejszego ustalenia okoliczności zdarzenia, a tym samym również skróci czas potrzebny do oceny jego skutków. Jeżeli ze względu na skutki zdarzenia nie będziesz w stanie zgłosić szkody w tym terminie zgłoś ją niezwłocznie po ustąpieniu przyczyny, która uniemożliwia jej zgłoszenie, ale nie później niż w ciągu 14 dni.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego prosimy, aby osoba zgłaszająca szkodę (uprawniona) dostarczyła akt jego zgonu.

#### IX. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

Po zebraniu dokumentów dotyczących zdarzenia i uznaniu odpowiedzialności za nieszczęśliwy wypadek, dokonujemy oceny jego skutków. Sposób ustalenia wysokości świadczenia jest zależny od tego czy jego skutkiem jest trwały uszczerbek na zdrowiu czy też śmierć.

##### 1. Uszczerbek na zdrowiu

W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu każdego 1 % uszczerbku na zdrowiu świadczenie wynosi 1/100 sumy ubezpieczenia. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany

z zastosowaniem tabeli norm uszczerbku na zdrowiu stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (t.j. z dnia 17 stycznia 2020 roku, Dz.U. z 2020 r. poz. 233). Ustalenia uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia, biorąc uwagę również stan zdrowia Ubezpieczonego przed i po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli okaże się, że określony narząd lub układ były przed wypadkiem upośledzone (np. w skutek choroby lub uszczerbku wynikającego z innych przyczyn niż zgłoszony wypadek) stopień trwałego uszczerbku będzie określany jako różnica w stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu po i przed wypadkiem.

Aby przybliżyć sposób ustalenia wartości uszczerbku na zdrowiu w w/w sytuacjach posłużymy się przykładem:

#### Przykład 1

##### *Ustalenie uszczerbku na zdrowiu*

<i>Suma ubezpieczenia</i>	<i>200 000 zł</i>	<i>200 000 zł</i>
<i>stopień uszczerbku na zdrowiu z wg stanu po nieszczęśliwym wypadku</i>	<i>50 %</i>	<i>50 %</i>
<i>Stopień upośledzenia narządu / układu przed wypadkiem</i>	<i>0 %</i>	<i>20 %</i>
<i>Ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu wynikający z wypadku</i>	<i>50 %</i>	<i>30 %</i>
<i>Wysokość świadczenia</i>	<i>100 000 zł</i>	<i>60 000 zł</i>

## **2. Śmierć Ubezpieczonego**

W przypadku śmierci świadczenie jest równe sumie ubezpieczenia. Jeżeli po wypłaceniu świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu nastąpi śmierć, której przyczyną był zgłoszony wypadek wysokość świadczenia z tytułu śmierci zostaje pomniejszona o już wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Aby przybliżyć sposób ustalenia świadczenia z tytułu śmierci w w/w sytuacjach posłużymy się kolejnym przykładem:

#### Przykład 2

##### *Ustalenie świadczenia z tytułu śmierci*

<i>opis</i>	<i>przykładowe parametry</i>		<i>dotatkowe informacje</i>
	<i>wariant A - brak wcześniejszych wypłat</i>	<i>wariant B - przyznano wcześniejsze wypłaty</i>	
<i>Suma ubezpieczenia</i>	<i>200 000 zł</i>	<i>200 000 zł</i>	<i>maksymalna kwota wypłacana w przypadku śmierci w NNW</i>
<i>Wysokość świadczenia przyznana z tytułu uszczerbku na zdrowiu</i>	<i>0 zł</i>	<i>60 000 zł</i>	<i>Kwota świadczenia przyznana uprzednio z tytułu wypadku który był przyczyną śmierci</i>
<i>Wysokość świadczenia</i>	<i>200 000 zł</i>	<i>140 000 zł</i>	<i>Kwota do wypłaty</i>

## **X. WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

1. Wypłata świadczenia następuje po zakończeniu leczenia Ubezpieczonego i po przeprowadzeniu w/w procesu ustalenia jego wysokości. Wypłata świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu dokonywana jest na rzecz Ubezpieczonego, a z tytułu śmierci na rzecz uprawnionego. Ubezpieczający może w każdym czasie wskazać jedną lub więcej osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego brak wskazania uprawnionego świadczenie zostanie wypłacone najbliższej rodzinie ubezpieczonego: zstępny, a w razie braku zstępnych kolejno: współmałżonkowi, rodzicom, rodzeństwu.

2. Termin wypłaty świadczenia wynosi do 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia. Pamiętaj jednak, że w przypadku gdy nie będziemy mogli w tym terminie wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności skorzystamy z możliwości, o której mowa a art. 817 § 2 Kodeksu Cywilnego (patrz WYCIĄG). Świadczenie płatne jest w złotych polskich (zł).

#### XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
2. Powyższe warunki ubezpieczenia oznaczone numerem produktu 1.01.ver.1.0 mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01.04.2021 roku.

*To już wszystkie informacje dotyczące ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i jego warunków. Bardzo dziękujemy za zapoznanie się z powyższą treścią, która jest częścią umowy ubezpieczenia. Mamy nadzieję, że przewodnik ten pomógł Tobie w lepszym zrozumieniu oferowanej umowy ubezpieczenia. Jeżeli masz pytania prosimy o kontakt z Agentem za pośrednictwem którego została /zostanie zawarta umowa ubezpieczenia lub skierowanie pytania na poniższy adres skrzynki poczty elektronicznej [kontakt@trasti.pl](mailto:kontakt@trasti.pl)*

## **WARUNKI UBEZPIECZENIA POMOC W PODRÓŻY - AWARIA LUB WYPADEK (ASS) czyli PRZEWODNIK PO UBEZPIECZENIU**

Przedstawiamy treść zapisów umownych – warunków ubezpieczenia (WU), które będą miały zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia. Mamy nadzieję, że pozwolą Ci dokładniej poznać zakres polisy.

Informacje, które określają:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń znajdziesz w rozdziałach II, III, VIII, IX, X poniższych WU,
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżania znajdziesz w rozdziałach II, III, VI WU oraz w WYCIĄGU Z AKTÓW PRAWNYCH.

Powyższa treść realizuje obowiązek informacyjny wynikający z art. 17 ust 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zapisy określające:

- **rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot** znajdziesz w rozdziale I,
- **zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń** znajdują się w rozdziałach II, III, IV, VI
- **sposób ustalania i opłacenia składki** znajduje się w rozdziale V,
- **prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia** znajdują się w rozdziałach I,II, III, VII, X. Pozostałe kwestie dotyczące praw i obowiązków są uregulowane w art. 805 § 1, 808, 809, 812 § 4 i 5, 815, 816, 817, 818, 822, 823, 824 § 2 i 826 Kodeksu Cywilnego (patrz WYCIĄG Z AKTÓW PRAWNYCH)
- **sposób ustalenia rozmiaru szkody** znajdziesz w rozdziałach VI, VIII, IX, X,
- **termin i sposób odstąpienia od umowy** znajdziesz w rozdziale I

### I. UMOWA UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

1. **Umowa ubezpieczenia Pomoc w podróży – awaria lub wypadek** zostaje zawarta na wniosek osoby zainteresowanej jej zawarciem (Ubezpieczającego).
2. Zakres informacji potrzebnych do zawarcia umowy wynika ze sposobu jej zawarcia. We wniosku o zawarcie umowy poprosimy o przekazanie danych, które pozwolą nam zidentyfikować posiadacza pojazdu (imię, nazwisko, PESEL) oraz pojazd (nr rejestracyjny). W przypadku gdy nie będziemy w stanie zebrać pozostałych informacji dotyczących posiadacza i pojazdu z innych źródeł możesz zostać poproszony o przekazanie pozostałych danych posiadacza pojazdu (jak adres i dane kontaktowe) oraz pojazdu (dane identyfikacyjne jak VIN oraz dane pojazdu jak MARKA, MODEL oraz jego parametry techniczne np. moc silnika - kW ,dopuszczalna masa całkowita - kg itp.).
3. Umowa jest zawierana z Zavarovalnica TRIGLAV d.d. ze Słowenii (zakładem ubezpieczeń z kraju będącego członkiem Unii Europejskiej działającym na terenie Polski w oparciu o przepisy dotyczące swobody świadczenia usług).
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia zostanie potwierdzone polisą wystawioną przez zakład ubezpieczeń (ubezpieczyciela).
5. Umowa jest zawierana na **okres 12 miesięcy**. Daty początku i końca ochrony ubezpieczeniowej zostaną wskazane w w/w polisie. Warunkiem zawarcia umowy i rozpoczęcia udzielenia ochrony ubezpieczeniowej jest opłacenie składki w wysokości i terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela. W przypadku braku zapłaty składki nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. W ciągu **pierwszych 30 dni** od dnia zawarcia umowy (lub poinformowania o prawie odstąpienia od umowy jeśli to termin późniejszy) możesz od niej **odstąpić** składając pisemne oświadczenie i przekazując je ubezpieczycielowi (także w formie skanu podpisanego oświadczenia przesłanego elektronicznie).

7. Pamiętaj jednak, że jeżeli rozpoczęła się odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy Ubezpieczycielowi należy się składka za okres od daty początku ochrony do chwili odstąpienia od umowy.
8. Umowa jest zawierana na rzecz kierowcy i pasażerów pojazdu określonego w polisie w liczbie nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu. Przyjmujemy do ubezpieczenia samochody **osobowe, oraz ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 t**, których, okres eksploatacji nie przekracza **20 lat** (okres ten jest liczony od daty pierwszej rejestracji do daty początku ochrony ubezpieczeniowej). W przypadku ubezpieczenia samochodów ciężarowych zakres terytorialny oraz rodzaj świadczeń podlega ograniczeniom opisanym poniżej w treści warunków ubezpieczenia.

## II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. **Ubezpieczenie** obejmuje organizację pomocy osobom podróżującym pojazdem albo pokrycie kosztów zorganizowania pomocy w sytuacji gdy pojazd uległ następującym zdarzeniom:
  - 1) awaria,  
albo
  - 2) wypadek lub kolizja  
albo
  - 3) kradzież
2. W polisie w miejscu określającym zakres ubezpieczenia jest on oznaczony jako POMOC W PODRÓŻY-AWARIA LUB WYPADEK (ASS).
3. Przez **awarię** pojazdu rozumiemy zdarzenie powodujące zakłócenie jego funkcji wynikające z przyczyn wewnętrznych pojazdu (spowodowane uszkodzeniami mechanicznymi, hydraulicznymi, elektrycznymi, elektronicznymi), którego skutkiem jest unieruchomienie albo uniemożliwienie dalszej jazdy w sposób:
  - 1) bezpieczny,  
lub
  - 2) zgodny z przepisami prawa (określonymi w ustawie prawo o ruchu drogowym a zwłaszcza w części dotyczącej dopuszczenia pojazdów do ruchu).
4. Przez **wypadek lub kolizję** rozumiemy zdarzenie, w którym pojazd jest unieruchomiony wskutek:
  - 1) zderzenia z innym pojazdem, osobą, zwierzęciem lub przedmiotem,
  - 2) wywrócenia lub spadku pojazdu,
  - 3) wybuchu lub pożaru pojazdu,
  - 4) aktów wandalizmu spowodowanych przez osoby trzecie, które doprowadziły do uszkodzenia lub zniszczenia pojazdu lub jego elementów,
  - 5) działania sił przyrody lub zwierzątjeżeli uniemożliwiają dalszą jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa.
5. Przez **kradzież** należy rozumieć także kradzież z włamaniem, rozbój, wymuszenie rozbójnicze lub zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia lub uszkodzenie albo zniszczenie pojazdu wskutek **próby kradzieży** jeżeli powodują jego unieruchomienie albo uniemożliwiają jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa również są objęte zakresem ubezpieczenia.
6. Dodatkowo ubezpieczenie obejmuje także zorganizowanie pomocy, albo poniesienie ich kosztów w sytuacji **niemożności kontynuowania podróży ubezpieczonym pojazdem** z powodu:
  - 1) zatrześnięcia wewnątrz pojazdu klucza lub urządzenia służącego do jego otwierania,
  - 2) utraty lub zniszczenia klucza lub urządzenia służącego do jego otwierania,
  - 3) użycia niewłaściwego paliwa, braku paliwa lub jego zamarznięcia,
  - 4) rozładowania akumulatora,
  - 5) przepalenia żarówki,
  - 6) braku powietrza w oponie/oponach.Pomoc w sytuacji **niemożności kontynuowania podróży ubezpieczonym pojazdem** z przyczyn określonych powyżej jest ograniczona do maksymalnie **trzech zdarzeń** w okresie ubezpieczenia. Pomoc ta nie obejmuje

kosztów części lub materiałów (w tym paliwa) użytych do ponownego uruchomienia pojazdu, albo jego naprawy.

7. W sytuacji zajścia któregoś z w/w zdarzeń w ramach pomocy kierowca i pasażerowie pojazdu mogą skorzystać z następujących świadczeń:

1) **naprawa pojazdu na miejscu zdarzenia**

a jeżeli okaże się to bezskuteczne to z

2) **odholowania pojazdu** wraz z **przewozem Ubezpieczonych** do najbliższego warsztatu lub wskazanego przez Ubezpieczonego kierowcę miejsca. Koszty holowania pokryjemy maksymalnie do limitu kilometrów wskazanego przez ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.

Dodatkowo jeżeli pojazd nie będzie mógł zostać przekazany do warsztatu (np. holowanie poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy warsztatu) pokryjemy koszty **parkowania** (wraz z kosztami holowania na i z parkingu) na okres **do 3 dni** na parkingu strzeżonym.

Jeżeli pojazd uległ uszkodzeniu **poza granicą Polski** i wymaga złomowania, na pisemny wniosek właściciela pojazdu pokryjemy **koszt złomowania**.

8. Gdy pojazd po odholowaniu nie może zostać naprawiony w tym samym dniu albo pojazd został skradziony w ramach kolejnych świadczeń, ale w granicach wybranego wariantu ubezpieczenia, będziesz miał możliwość:

1) **pokrycia kosztu wynajmu samochodu zastępczego**

albo

2) skorzystania z **noclegu w hotelu** w standardzie dwu lub trzy gwiazdkowym (położonym najbliżej miejsca postoju pojazdu) w okresie **do 3 dni** od dnia zdarzenia. Skorzystanie z tej opcji jest możliwe gdy odległość miejsca zdarzenia od miejsca zamieszkania kierowcy pojazdu jest wyższa niż 50 km. W ramach tej opcji pokrywamy także koszty przewozu do hotelu oraz z hotelu do miejsca postoju pojazdu.

albo

3) **kontynuacji podróży** innymi środkami lokomocji takimi jak pociąg albo autobus, albo samolot. Pokryjemy także koszty dojazdu do dworca lub lotniska, a także transportu z dworca/lotniska do miejsca docelowego. Kontynuacja podróży samolotem będzie możliwa jeżeli odległość od miejsca zdarzenia do miejsca docelowego podróży przekracza 1 000 km. W przypadku skorzystania z opcji kontynuacji podróży gdy odległość od miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania kierowcy pojazdu jest większa niż 50 km pokryjemy koszt transportu pojazdu po naprawie do miejsca docelowego podróży albo koszt powrotu kierowcy po zwrot pojazdu.

9. Decyzję o wyborze jednego z w/w trzech świadczeń podejmuje Ubezpieczony kierowca pojazdu zgodnie ze wskazanym w polisie (a wcześniej wybranym przez Ubezpieczającego) wariantem ubezpieczenia.

Wybór jednego z w/w trzech świadczeń nie będzie możliwy jeżeli uszkodzony pojazd jest:

- 1) wynajmowany zarobkowo przez wypożyczalnię pojazdów,
- 2) wykorzystywany do nauki jazdy,
- 3) wykorzystywany do zarobkowego przewozu osób.

Dla w/w pojazdów świadczenia ograniczają się do naprawy na miejscu albo holowania.

10. Przy składaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wybierasz jeden z wariantów zakresu świadczeń:

1) maksymalna **długość trasy holowania**, z możliwościami wyboru:

- a) do najbliższego warsztatu (w tym autoryzowanego przez producenta pojazdu),
- b) na odległość do 200 km,
- c) na odległość do 500 km,
- d) na odległość do 1 100 km (wariant tylko dla posiadaczy samochodów osobowych),
- e) na odległość do 1 500 km (wariant tylko dla posiadaczy samochodów osobowych),

2) maksymalna **liczba dni**, za które Ubezpieczyciel pokryje koszt wynajmu **samochodu zastępczego** z możliwościami wyboru:

- a) do 3 dni,
- b) do 7 dni,
- c) do 14 dni (wariant tylko dla posiadaczy samochodów osobowych),
- d) do 21 dni (wariant tylko dla posiadaczy samochodów osobowych).



Możesz także zrezygnować ze świadczenia pokrycia kosztu wynajmu samochodu zastępczego.

Wybór zakresu w/w świadczeń będzie miał wpływ na wysokość składki. Wybrany zakres świadczeń będzie potwierdzony w polisie.

11. W przypadku holowania pojazdu miejsce docelowe wybiera Ubezpieczony kierowca, przy czym powinno ono mieścić się w limicie długości trasy holowania wybranym w umowie ubezpieczenia. Jeżeli miejsce docelowe jest w odległości większej niż określony w polisie limit, koszt holowania pokrywamy do wskazanego w polisie limitu kilometrów.

*Np. jeżeli wybrałeś we wniosku o ubezpieczenie holowanie na odległość do 200 km, zaś miejsce docelowe znajduje się w odległości 250 km pokryjemy koszt holowania na odległość do 200 km. Po skorzystaniu z holowania do miejsca docelowego uznajemy, że usługa została zrealizowana. Ewentualne holowanie do kolejnego miejsca w ramach tego samego zdarzenia Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie. Koszty ewentualnej przeprawy promowej ponosi Ubezpieczony.*

12. W celu realizacji świadczenia pokrycia kosztu pojazdu zastępczego samochód zastępczy będzie udostępniony Ubezpieczonemu przez wskazaną przez Ubezpieczyciela lub jego przedstawiciela wypożyczalnię. W ramach świadczenia pokryjemy także koszt **podstawienia i odbioru** samochodu zastępczego. W przypadku samochodów osobowych klasa samochodu zastępczego będzie odpowiadać klasie samochodu ubezpieczonego (o ile będzie to możliwe uwzględniając lokalne możliwości). W przypadku samochodów ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony Ubezpieczonemu przysługuje wynajęcie samochodu osobowego klasy kompaktowej z liczbą miejsc do 5 (klasa niższa średnia segment C). Udostępnienie pojazdu przez wypożyczalnię nastąpi po zawarciu przez Ubezpieczonego umowy najmu z wypożyczalnią i spełnieniu warunków przez nią określonych (w tym wymaganych zabezpieczeń jak np. blokada środków na karcie kredytowej, kaucja, udziały własne przy spowodowaniu szkody w samochodzie zastępczym itp.). Samochód zostanie udostępniony na okres do maksymalnej liczby dni wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia, ale nie dłuższy niż do dnia zakończenia naprawy pojazdu. *I tak np. jeżeli Ubezpieczający wybrał w umowie ubezpieczenia opcję maksymalnej liczby dni wynajmu samochodu zastępczego do 14 dni, zaś naprawa zakończy się po 10 dniach usługa wynajmu zakończy się również po 10 dniach.*

W ramach tego świadczenia pokrywamy koszt wynajmu samochodu. Pozostałe koszty jego użytkowania (m in. paliwo, opłaty drogowe) pokrywa Ubezpieczony.

### III. WYŁĄCZENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Sytuacje, w których zdarzenia **nie są objęte ubezpieczeniem**, a które nie zostały wyszczególnione w aktach prawnych (patrz WYCIĄG Z AKTÓW PRAWNYCH):
- 1) zdarzenia spowodowane błędami w technice lub taktyce jazdy wynikającymi z kierowania pojazdem przez osobę:
    - a) nie posiadała uprawnień do kierowania pojazdem ważnych w dniu zdarzenia,
    - b) znajdowała się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub substancji psychoaktywnych.
  - 2) uszkodzenie bądź zniszczenie pojazdu:
    - a) które wynikało z nieprawidłowego stanu technicznego pojazdu jeżeli pojazd nie był dopuszczony do ruchu, nie posiadał w dniu zdarzenia ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnych badań technicznych,
    - b) powstałe wskutek używania go niezgodnie z przeznaczeniem.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje również:
- 1) zdarzeń powstałych wskutek winy umyślnej lub zdarzeń powstałych wskutek rażącego niedbalstwa chyba, że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiednia względem słuszności,
  - 2) kolejnego zdarzenia wynikającego z tej samej przyczyny na skutek, której doszło do poprzedniej awarii, w związku z którą Ubezpieczyciel realizował świadczenie o ile była możliwość usunięcia przyczyny tej awarii i nie została ona usunięta,
  - 3) zdarzeń które zaistniały wskutek zużycia eksploatacyjnego pojazdu i jego części poprzez zużycie, korozję, utlenienie lub zawilgocenie pojazdu.

3. Nie odpowiadamy także za szkody:

- 1) spowodowane użyciem pojazdu w rajdach, wyścigach oraz innych wydarzeniach gdzie istotnym jest osiągnięcie maksymalnych prędkości pojazdu,
- 2) spowodowane podczas użytkowania pojazdu na obszarze lotniska,
- 3) powstałe wskutek następstw działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę,
- 4) powstałe w następstwie aktów terroru rozumianych jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,
- 5) powstałe wskutek następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego,
- 6) powstałe wskutek użycia pojazdu do transportu paliwa, toksycznych substancji chemicznych lub gazów, materiałów wybuchowych jak np. nitrogliceryna lub dynamit,
- 7) powstałe wskutek użycia pojazdów do celów wojskowych,
- 8) powstałe w pojazdach należących do policji, służb ratowniczych, karettek pogotowia,
- 9) powstałe w pojazdach używanych przez organy władzy państwowej,
- 10) powstałe gdy pojazd był używany w związku z popełnianiem przestępstwa lub jego usiłowaniem,
- 11) do których doszło na skutek tego, że pojazdem ubezpieczonym podróżowała większa liczba osób niż wskazana w dowodzie rejestracyjnym, chyba, że wynikało to z potrzeby ratowania życia lub zdrowia ludzkiego.

#### IV. OBSZAR OBOWIĄZYWANIA UBEZPIECZENIA

1. W przypadku ubezpieczenia samochodów osobowych ubezpieczenie dotyczy zdarzeń, które zaistniały w Polsce oraz na terytorium Europy.
2. W przypadku ubezpieczenia samochodów ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony ubezpieczenie jest ograniczone tylko do terenu Polski.

#### V. SKŁADKA

1. Składka za ubezpieczenie uwzględnia następujące kryteria:
  - 1) marka model i rok produkcji pojazdu,
  - 2) dotychczasowa historia polisowo-szkodowa Ubezpieczonego,
  - 3) zakres ubezpieczenia wskazany w polisie w tym wybór zakresu świadczeń.
2. Składka płatna jest jednorazowo.

*Pamiętaj, że warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest opłacenie składki w całości w wyznaczonym terminie. W przypadku nieopłacenia składki lub płatności po terminie, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta. Oznacza to brak naszej odpowiedzialności.*

#### VI. SUMA UBEZPIECZENIA A ODSZKODOWANIE

1. Suma ubezpieczenia wynosi 50 000 PLN dla jednego zdarzenia.
2. Suma ubezpieczenia nie ulega zmniejszeniu wskutek wypłaty odszkodowania.
3. W przypadku kosztów poniesionych w walutach obcych zostaną one pokryte w złotych po przeliczeniu na podstawie ich średniego kursu ustalonego przez Narodowy Bank Polski z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego.

## VII. POSTĘPOWANIE PO ZDARZENIU

1. Jeżeli zajdzie zdarzenie polegające na kolizji / wypadku z udziałem innych uczestników to prosimy o:
  - 1) zabezpieczenie miejsca zdarzenia w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu,
  - 2) zebranie podstawowych danych o uczestnikach zdarzenia w tym nazwach zakładów ubezpieczeń, w których zawarli oni ubezpieczenia obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej (w tym dotyczące posiadaczy pojazdów mechanicznych).
2. Jeżeli zajdzie zdarzenie polegające na utracie pojazdu wskutek czynu zabronionego (w tym kradzieży, kradzieży w włamaniu, rozboju) pamiętaj, że ten fakt powinienes zgłosić policji.
3. Jeżeli wypadek lub kolizja miało miejsce poza granicami Polski należy także powiadomić lokalną policję lub odpowiednie służby.

## VIII. ZGŁOSZENIE SZKODY BEZPOŚRENIO PO ZDARZENIU

W przypadku stwierdzenia zdarzenia prosimy o niezwłoczne (ale nie później niż w ciągu 24 godzin od uzyskania wiedzy o jego zajściu) zgłoszenie tego faktu poprzez kontakt telefoniczny pod numer:

**+ 48 22 250 93 73**

oraz udzielenie informacji i wyjaśnień dotyczących zdarzenia. To pozwoli nam ustalić naszą odpowiedzialność za zdarzenie i zorganizować potrzebne świadczenia.

Po przybyciu na miejsce zdarzenia naszego przedstawiciela prosimy o udzielenie potrzebnych pełnomocnictw w celu realizacji świadczenia.

## IX. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU ZWROTU KOSZTÓW

1. Zwrot kosztów dotyczy sytuacji gdy Ubezpieczony nie mógł z przyczyn niezależnych od niego dokonać zgłoszenia szkody bezpośrednio po zdarzeniu w sposób opisany w rozdziale VIII albo dokonał zgłoszenia zaś Ubezpieczyciel w ciągu dwóch godzin nie przekazał informacji o rozpoczęciu organizacji świadczenia natychmiastowej pomocy.
2. Ubezpieczony zgłasza szkodę przedstawiając dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów. Ubezpieczyciel ustala stan faktyczny oraz dokonuje oceny zgłoszonych roszczeń i wysokości ich kosztów. Informuje także zgłaszającego roszczenie czy przedstawiane dokumenty są wystarczające do ustalenia odpowiedzialności za zdarzenie, a jeżeli nie to informuje także jakie dokumenty są jeszcze potrzebne do ustalenia odpowiedzialności za zdarzenie.

## X. WYPŁATA ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU ZWROTU KOSZTÓW

1. Wypłata odszkodowania następuje po zakończeniu ustaleń dotyczących odpowiedzialności za zdarzenie i wysokości szkody.
2. Termin wypłaty odszkodowania wynosi do 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.  
*Pamiętaj jednak, że w przypadku gdy nie będziemy mogli w tym terminie wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności skorzystamy z możliwości, o której mowa w art. 817 § 2 Kodeksu Cywilnego (patrz WYCIĄG Z PRZEPISÓW PRAWA). Odszkodowanie płatne jest w PLN Ubezpieczonemu.*

## XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia (za wyjątkiem zgłoszenia szkody bezpośrednio po zdarzeniu zgodnie z rozdziałem VIII) składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
4. Powyższe warunki ubezpieczenia oznaczone numerem produktu 18.01.ver.1.0 mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01.04.2021 roku.

To już wszystkie informacje dotyczące ubezpieczenia Pomoc w podróży – awaria lub wypadek (ASS) i jego warunków. Bardzo dziękujemy za zapoznanie się z powyższą treścią, która jest częścią umowy ubezpieczenia. Mamy nadzieję, że przewodnik ten pomógł Ci w lepszym zrozumieniu oferowanej umowy ubezpieczenia. Ale jeżeli masz pytania prosimy o kontakt z Agentem za pośrednictwem którego została / zostanie zawarta umowa ubezpieczenia lub skierowanie pytania na poniższy adres skrzynki poczty elektronicznej [kontakt@trasti.pl](mailto:kontakt@trasti.pl)

### Część III

#### WYCIĄG Z PRZEPISÓW PRAWA

czyli wybrane przepisy mające zastosowanie do umów ubezpieczenia z:

KODEKSU CYWILNEGO,

USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ,

USTAWY O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZU GWARANCYJNYM I POLSKIM BIURZE UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH

Pamiętaj, że strony umowy ubezpieczenia obowiązują przepisy określone w w/w aktach prawnych.

Poniżej przytoczymy przepisy wybranych artykułów (z aktualną pełną treścią aktów prawnych możesz zapoznać się między innymi na stronie <https://dziennikustaw.gov.pl/>):

#### KODEKS CYWILNY:

##### *art. 22<sup>1</sup>*

*Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.*

##### *Art.805.*

*§1. Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.*

##### *Art.806.*

*§1. Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie wypadku nie jest możliwe.*

##### *Art. 807.*

*§ 1. Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki.*

##### *Art.809.*

*§1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.*

*§2.Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w art.811, w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.*

##### *Art. 811*

*§ 1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.*

*§ 2. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.*

Art. 812.

§ 4. 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5. Jeżeli umowa zawarta jest na czas określony, ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także z ważnych powodów określonych w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 8. Różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 9. Przepisy § 5 i 8 stosuje się odpowiednio w razie zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia w czasie trwania stosunku umownego. Nie uchybia to stosowaniu w takim przypadku przepisu art. 384<sup>1</sup>.

Art. 814.

§ 1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

§ 2. Jeżeli ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

§ 3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, tylko wtedy, gdy skutek taki przewidywała umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia, a ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Art. 815.

§ 1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

§ 2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia zastrzeżono, że w czasie jej trwania należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w paragrafie poprzedzającym, ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczeń na życie.

§ 2<sup>1</sup>. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym

Art. 816.

W razie 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. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczeń na życie.

Art. 817.

§1. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

§2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w §1.

#### Art. 819

§ 1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

§ 3. W wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynika z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania.

§ 4. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

#### Art. 823

§ 1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody ubezpieczyciela, chyba że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej.

§ 2. W razie przeniesienia praw, o których mowa w § 1, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

§ 3. Jeżeli prawa, o których mowa w § 1, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

§ 4. Przepisów § 1-3 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

#### Art. 824

§ 1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.

§ 2. Jeżeli po zawarciu umowy wartość ubezpieczonego mienia uległa zmniejszeniu, ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie ubezpieczyciel, zawiadamiając o tym jednocześnie ubezpieczającego.

§ 3. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym ubezpieczyciel zawiadomił ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

#### Art. 826.

§ 1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

§ 2. Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać, że w razie zajścia wypadku ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

§ 3. Jeżeli ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w § 1, ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 4. Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w § 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla ubezpieczającego.

§ 5. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek przepisy paragrafów poprzedzających stosuje się również do ubezpieczonego.

#### Art. 827.

§1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada wdanych okolicznościach względem słuszności.

§ 2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej można ustalić inne zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela niż określone w § 1. § 3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. § 4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w paragrafach poprzedzających stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego.

Art. 829 (dotyczy NNW)

§ 1. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Art. 831 (dotyczy NNW)

§ 1. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej; może również zawrzeć umowę ubezpieczenia na okaziciela. Ubezpieczający może każde z tych zastrzeżeń zmienić lub odwołać w każdym czasie.

§ 11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania uprawnień, o których mowa w paragrafie poprzedzającym, konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego; umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać, że uprawnienia te ubezpieczony może wykonywać samodzielnie.

§ 2. Jeżeli wskazano kilka osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia, a nie oznaczono udziału każdej z nich w tej sumie, ich udziały są równe.

§ 3. Suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym.

Art. 832 (dotyczy NNW)

§ 1. Wskazanie uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

§ 2. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia, suma ta przypada najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności ustalonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.

## USTAWA O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Art. 15.

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym.

2. Umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

3. Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.

4. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej.

5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Art. 16.

Ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności:

- 1) rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot;
- 2) warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują;
- 3) prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia;
- 4) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
- 5) sposób ustalania rozmiaru szkody – przy ubezpieczeniach majątkowych;
- 6) sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa;
- 7) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej;
- 8) metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek;
- 9) tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;

10) przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;

11) termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Art. 17.

1. Zakład ubezpieczeń zawiera w stosowanych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacje, które postanowienia określają:

- 1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia;
- 2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia;
- 3) koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 4) wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, sposób sporządzania informacji, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zapewnienie czytelności i przejrzystości przekazywanych informacji

Art. 28.

Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w art. 29, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 29.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale II w grupach 2 i 18 załącznika do ustawy, oraz umowy ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w dziale I w grupie 5 załącznika do ustawy, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie

oraz

2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem oraz

2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. Zakład ubezpieczeń udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia



odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń.

7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, zakład ubezpieczeń udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

8. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 6,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 6 informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 6 nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 6.

9. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 6, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

10. Zakład ubezpieczeń przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

Art. 33.

1. Zakład ubezpieczeń ustala wysokość składek ubezpieczeniowych po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

2. Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

3. Zakład ubezpieczeń gromadzi odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.

4. Składkę ubezpieczeniową ustala się według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w szczególności w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych.

## USTAWA O UBEZPIECZENIACH OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZU GWARANCYJNM I POLSKIM BIURZE UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH

Art.5.

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia obowiązkowego z wybranym zakładem ubezpieczeń, wykonującym działalność ubezpieczeniową w zakresie tego ubezpieczenia.

Art.8a.

1. Jeżeli ubezpieczający nie podał zakładowi ubezpieczeń znanych sobie okoliczności, o które zakład ubezpieczeń zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązkowego i które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń ma prawo żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem zwiększenia prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego wskutek okoliczności niepodanych do jego wiadomości.

2. W razie zawarcia przez zakład ubezpieczeń umowy ubezpieczenia obowiązkowego mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

Art.10.

1. Obowiązek ubezpieczenia uważa się za spełniony, jeżeli została zawarta umowa ubezpieczenia, na podstawie której osoba obciążona tym obowiązkiem korzysta z ochrony ubezpieczeniowej, a czas trwania i zakres tej ochrony odpowiadają przepisom ustawy lub odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych wprowadzających obowiązek ubezpieczenia.

1a. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego nie może obejmować ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie tej umowy.

Art.12.

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie.

2. W przypadku opłacania składki ubezpieczeniowej w ratach, niezapłacenie przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego raty składki w terminie oznaczonym przez zakład ubezpieczeń nie powoduje ustania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Art. 16.

1. W razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem obowiązkowym, o którym mowa w art. 4 pkt 1–3, osoba uczestnicząca w nim, z uwzględnieniem ust. 2, jest obowiązana do:

1) przedsięwzięcia wszystkich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia, starania się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnienia pomocy lekarskiej poszkodowanym, jak również w miarę możliwości zabezpieczenia mienia osób poszkodowanych;

2) zapobieżenia, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;

3) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu, o ile doszło do wypadku z ofiarami w ludziach lub do wypadku powstałego w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo.

2. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem obowiązkowym, o którym mowa w art. 4 pkt 1–3, uczestnicząca w nim osoba objęta tym ubezpieczeniem jest ponadto obowiązana do:

1) udzielenia pozostałym uczestnikom zdarzenia niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji zakładu ubezpieczeń, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;

2) niezwłocznego powiadomienia o zdarzeniu zakładu ubezpieczeń, udzielając mu niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje.

3. Osoba, której odpowiedzialność jest objęta ubezpieczeniem obowiązkowym, a także osoba występująca z roszczeniem, powinny przedstawić zakładowi ubezpieczeń, Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu lub Polskiemu Biuru Ubezpieczycieli Komunikacyjnych posiadane dowody dotyczące zdarzenia i szkody oraz ułatwić im ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, jak również udzielić pomocy w dochodzeniu przez zakład ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny lub Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych roszczeń przeciwko sprawcy szkody.

Art. 17.

Jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej lub osoba występująca z roszczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełniły obowiązków wymienionych w art. 16, a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu ich odpowiedzialności cywilnej bądź też na zwiększenie rozmiarów szkody, zakład ubezpieczeń może dochodzić od tych osób zwrotu części wypłaconego uprawnionemu odszkodowania lub ograniczyć wypłacane tym osobom odszkodowanie. Ciężar udowodnienia faktów, uzasadniających zwrot zakładowi ubezpieczeń części odszkodowania lub ograniczenia odszkodowania, spoczywa na zakładzie ubezpieczeń.

Art. 22.

1. Do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

Art. 23.

1. Posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez niego pojazdu.

Art. 25

1. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje, na zasadzie wzajemności, również zdarzenia powstałe na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku zdarzeń, o których mowa w ust. 2, ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zapewnia zakres ochrony ubezpieczeniowej wymagany przez prawo państwa, na terytorium którego doszło do zdarzenia, lub określony w ustawie, w zależności od tego, który z tych zakresów jest szerszy.

Art. 26.

1. Umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawiera się na okres 12 miesięcy, z zastrzeżeniem art. 27.

2. Okres 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 1, kończy się z upływem dnia poprzedzającego początkowy dzień okresu ubezpieczenia.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej w tym samym dniu, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia.

**Art.28.**

1. Jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta, nie powiadomi na piśmie zakładu ubezpieczeń o jej wypowiedzeniu, uważa się, że została zawarta następną umową na kolejne 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust.2.

1a. W razie zawarcia umowy, o której mowa w ust.1, zakład ubezpieczeń jest obowiązany potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia.

1b. Nie później niż 14 dni przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do wysłania ubezpieczającemu informacji o ubezpieczeniu na kolejny okres ubezpieczenia.

1c. Informacja, o której mowa w ust.1b, zawiera w szczególności:

1) określenie wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku, gdy dojdzie do zawarcia następczej umowy ubezpieczenia w trybie ust.1;

2) pouczenie, że wysokość składki, o której mowa w pkt1, może ulec zmianie, jeżeli po wysłaniu informacji przez zakład ubezpieczeń wyjdą na jaw okoliczności mające wpływ na wysokość składki, oraz wskazanie tych okoliczności;

3) pouczenie o prawie wypowiedzenia dotychczasowej umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zgodnie z ust.1 oraz o formie, możliwym sposobie oraz terminie złożenia tego wypowiedzenia;

4) pouczenie o skutkach tego wypowiedzenia oraz o skutkach braku tego wypowiedzenia.

1d. Informacja, o której mowa w ust.1b, powinna być wysłana:

1) w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu środka komunikacji elektronicznej, jeżeli przy zawarciu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ubezpieczający wyraził zgodę na składanie mu oświadczeń w takiej postaci,

lub

2) w formie pisemnej, w sposób umożliwiający niezwłoczne poinformowanie ubezpieczającego.

1e. Jeżeli okoliczności mające wpływ na ustalenie wysokości składki ubezpieczeniowej wyszły na jaw po wysłaniu informacji, o której mowa w ust.1b, zakład ubezpieczeń może odpowiednio zwiększyć składkę ubezpieczeniową z uwzględnieniem tych okoliczności. W takim przypadku zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki.

1f. Przepisów ust.1a–1e nie stosuje się do umów zawieranych w trybie negocjacji z przedsiębiorcą.

2. Zawarcie następczej umowy nie następuje, pomimo braku powiadomienia, o którym mowa w ust.1, jeżeli:

1) nie została opłacona w całości określona w umowie składka za mijający okres 12 miesięcy lub w przypadku cofnięcia zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

albo

2) w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, ogłoszenia lub zarządzenia likwidacji zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego, w przypadku, o którym mowa w art.98 ust.2.

3. W przypadkach, o których mowa w ust.2, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się z upływem okresu 12 miesięcy, z uwzględnieniem art.33.

**Art.28a.**

1. Jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego w tym samym czasie jest ubezpieczony w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń, przy czym co najmniej jedna z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta w trybie art.28 ust.1, umowa zawarta w tym trybie może zostać przez niego wypowiedziana na piśmie.

2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zgodnie z ust.1, zakład ubezpieczeń może żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.

**Art.29.**

1. Posiadacz pojazdu jest obowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych:

1) najpóźniej w dniu rejestracji pojazdu mechanicznego, z wyjątkiem pojazdów historycznych i pojazdów do jazd testowych, ale nie później niż z chwilą wprowadzenia pojazdu do ruchu;

1a) najpóźniej w dniu wypełnienia przez podmiot uprawniony, o którym mowa w art. 80s ust. 2 ustawy – Prawo o ruchu drogowym, blankietu profesjonalnego dowodu rejestracyjnego, ale nie później niż z chwilą wprowadzenia pojazdu do ruchu, w odniesieniu do pojazdów do jazd testowych, które nie były uprzednio zarejestrowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów art. 73 i art. 74 tej ustawy;

2) przed wprowadzeniem do ruchu pojazdów, o których mowa w art.2 pkt10 lit.b, oraz pojazdów historycznych;

- 3) przed przekroczeniem granicy, w przypadku gdy posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym zarejestrowanym za granicą w państwie innym niż określone na podstawie art.25 ust.2 nie posiada ważnej Zielonej Karty lub ubezpieczenia granicznego;
- 4) przed wprowadzeniem do ruchu pojazdów, o których mowa w art.2 pkt10 lit.a, które nie zostały zarejestrowane;
- 5) przed wprowadzeniem do ruchu pojazdów, o których mowa w art.2 pkt10 lit.b, oraz pojazdów historycznych, które nie zostały dopuszczone do ruchu;
- 6) (uchylony)
- 7) najpóźniej w dniu ustania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadku określonym w art.28 ust.3;
- 8) najpóźniej w dniu rozwiązania się dotychczasowej umowy w przypadkach określonych w art.27 ust.6 oraz w art.31 ust.1 i 4;
- 9) najpóźniej w dniu rozwiązania dotychczasowej umowy w związku z jej wypowiedzeniem w przypadku określonym w art.28 ust.1;
- 10) najpóźniej w dniu odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w trybie określonym w art.40 ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 134, 730 i 1495);
- 11) najpóźniej w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia krótkoterminowego, o której mowa w art. 27 ust. 7, ale nie później niż z chwilą wydania pojazdu nabywcy przez podmiot uprawniony, o którym mowa w art. 80s ust. 2 ustawy – Prawo o ruchu drogowym.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest zawierana przed rejestracją pojazdu, o którym mowa w art.2 pkt10 lit.a, posiadacz pojazdu mechanicznego, na żądanie zakładu ubezpieczeń, jest obowiązany przedstawić zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania technicznego tego pojazdu albo świadectwo zgodności, świadectwo zgodności WE, dopuszczenia jednostkowego pojazdu, decyzji o uznaniu dopuszczenia jednostkowego pojazdu albo świadectwa dopuszczenia indywidualnego WE pojazdu.

3. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w ust.2, pojazd mechaniczny, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, nie został zarejestrowany, każda ze stron może odstąpić od umowy, powiadamiając o tym na piśmie drugą stronę umowy.

#### Art.33.

Umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta;
- 2) z chwilą wyrejestrowania pojazdu mechanicznego;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art.29 ust.3;
- 4) w przypadkach określonych w art.31 ust.1 i 4;
- 5) z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza, z uwzględnieniem art.79 ust.1 pkt5 ustawy – Prawo o ruchu drogowym;
- 6) z upływem 3 miesięcy od dnia ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, z uwzględnieniem art.474 i art.476 ustawy z dnia 28 lutego 2003r. – Prawo upadłościowe inaprawcze3)(Dz.U.z2019 r. poz. 498, 912, 1495, 1655 i 1802);
- 7) z chwilą zarejestrowania pojazdu mechanicznego za granicą;
- 8) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w trybie określonym w art.40 ustawy z dnia 30 maja 2014r. o prawach konsumenta;
- 9) z dniem wydania zaświadczenia, o którym mowa w art.79 ust.1 pkt1 lub 6 ustawy – Prawo o ruchu drogowym, albo równoważnego dokumentu wydanego winnym państwie;
- 10) z dniem wypowiedzenia umowy zgodnie z art.28a ust.1;
- 11) z dniem doręczenia podmiotowi uprawnionemu, o którym mowa w art. 80s ust. 2 ustawy – Prawo o ruchu drogowym, decyzji o uchyleniu decyzji o profesjonalnej rejestracji pojazdów w odniesieniu do pojazdów do jazd testowych.

#### Art.34.

1. Z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

2. Za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego uważa się również szkodę powstałą podczas i w związku z:

- 1) wsiadaniem do pojazdu mechanicznego lub wysiadaniem z niego;
- 2) bezpośrednim załadowywaniem lub rozładowywaniem pojazdu mechanicznego;
- 3) zatrzymaniem lub postojem pojazdu mechanicznego.

**Art.34a.**

1. Powództwo o odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wytacza się wyłącznie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby poszkodowanego zdarzeniem powodującym szkodę albo przed sąd właściwy dla miejsca zaistnienia tego zdarzenia. W braku wskazanych wyżej podstaw właściwości miejscowej powództwo można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.

2. Przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu.

**Art.35.**

Ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

**Art.36.**

1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych:

1) w przypadku szkód na osobie –5 210 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

2) w przypadku szkód w mieniu –1 050 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych–ustalana przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

2. Za szkody spowodowane w państwach, o których mowa w art.25 ust.2, zakład ubezpieczeń odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej określonej przepisami tego państwa, nie niższej jednak niż suma określona w ust.1

**Art.38.**

1. Zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody:

1) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona;

2) wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;

3) polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;

4) polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

2. Wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, o którym mowa w ust.1 pkt1, nie obejmuje szkody wyrządzonej w mieniu, jeżeli pojazdy mechaniczne uczestniczące w zdarzeniu są przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym lub zostały przewłaszczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela.

**Art.41.**

1. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia przysługuje w przypadku:

1) wyrejestrowania pojazdu mechanicznego lub udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza, z uwzględnieniem art.79 ust.1 pkt5 ustawy –Prawo o ruchu drogowym;

2) odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art.29 ust.3;

3) rozwiązania umowy w związku z jej wypowiedzeniem przez posiadacza pojazdu mechanicznego, na którego przeniesiono prawo własności pojazdu w przypadku określonym w art.31 ust.1–zwrot składki przysługuje posiadaczowi, który przeniósł prawo własności tego pojazdu;

4) rozwiązania się umowy w związku z jej wypowiedzeniem przez właściciela pojazdu w przypadku określonym w art.31 ust.4–zwrot składki przysługuje posiadaczowi, który zawarł umowę ubezpieczenia;

5) odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w trybie określonym w art.40 ustawy z dnia 30maja 2014r. o prawach konsumenta, z zastrzeżeniem że za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową;

6) wydania zaświadczenia, o którym mowa w art.79 ust.1 pkt1 lub 6 ustawy – Prawo o ruchu drogowym albo równoważnego dokumentu wydanego winnym państwie;

7) rozwiązania umowy w związku z jej wypowiedzeniem zgodnie z art.28a ust.1–zwrot składki przysługuje z uwzględnieniem prawa zakładu ubezpieczeń do żądania zapłaty składki za okres świadczonej ochrony;

8) rozwiązania umowy w związku z doręczeniem podmiotowi uprawnionemu, o którym mowa w art. 80s ust. 2 ustawy –Prawo o ruchu drogowym, decyzji o uchyleniu decyzji o profesjonalnej rejestracji pojazdów w odniesieniu do pojazdów do jazd testowych.

2.(uchylony)

3.(uchylony)

4.Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub w przypadku odstąpienia od umowy od dnia złożenia oświadczenia o odstąpieniu lub od dnia powzięcia przez zakład ubezpieczeń wiadomości o rozwiązaniu umowy przed upływem okresu, na który została zawarta z innych przyczyn, niż wypowiedzenie lub odstąpienie.

Art.43.

Zakładowi ubezpieczeń oraz Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, w przypadkach określonych w art.98 ust.2 pkt1, przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący:

1) wyrządził szkodę umyślnie, wstanie po użyciu alkoholu lub wstanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;

3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;

4) zbiegł z miejsca zdarzenia.

Są to w naszej ocenie zapisy regulujące tematy o które Ubezpieczający pytają najczęściej (jak wynika z naszych dotychczasowych doświadczeń). Prosimy jednak o zapoznanie się w całości z określonymi na wstępie przepisami prawa gdyż będą one obowiązywały w zawartej/ych umowie/ach ubezpieczenia.