

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Kogo i co możemy ubezpieczyć?

§1

Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej SWU), Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. (zwane dalej WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (zwanej dalej RP) i za granicą w wariantcie podstawowym lub rozszerzonym w zakresie zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, której pierwsze objawy wystąpiły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub która została zdiagnozowana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Co oznaczają poszczególne pojęcia?

§2

1. **Choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę.
2. **Członek rodziny** – uważa się małżonka, rodziców, dziadków, teściów, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym w okresie sprawowania nad nimi opieki.
3. **Krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy** – czasowa utrata zdolności, udokumentowana zwolnieniem lekarskim, do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego będącego pracownikiem, zatrudnionym przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, w okresie której Ubezpieczony otrzymał 80% uposażenia, a w przypadku pobytu w szpitalu otrzymał 70% uposażenia, powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w tym :
 - a) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:
 - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,
 - porodu lub choroby małżonka Ubezpieczonego stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka Ubezpieczonego stale opiekującego się dzieckiem w podmiocie leczniczym wykonującym działalność polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
 - b) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny przez okres nie dłuższy niż 14 dni w ciągu całego okresu ubezpieczenia,
 - c) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14 lat, przez okres nie dłuższy niż 60 dni w ciągu całego okresu ubezpieczenia,

trwająca nieprzerwanie za każdym razem powyżej 7 dni, jednak nie więcej niż 60 dni w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, udokumentowana kopią zaświadczenia lekarskiego z okresem niezdolności do pracy za każdym razem powyżej 7 dniowym, potwierdzoną przez pracodawcę za zgodność z oryginałem, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca

warta.

1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”

4. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
5. **Pełny czas ochrony ubezpieczeniowej**- odpowiedzialność WARTY za zdarzenia, które mogą mieć miejsce w życiu prywatnym i podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej oraz w drodze do/z pracy
6. **Okres ubezpieczenia** – okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
7. **Ubezpieczający** – Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych, Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa , zawierające umowę ubezpieczenia.
8. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca pracownikami sądów i prokuratury zatrudniona na podstawie umowy o pracę, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem iż w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 65 lat.
9. **Uposażenie Ubezpieczonego** – uposażenie zasadnicze Ubezpieczonego wraz z dodatkami o charakterze stałym, uposażenie netto należne Ubezpieczonemu na ostatnio (w dniu wypadku ubezpieczeniowego) zajmowanym stanowisku służbowym.

ROZDZIAŁ II. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot ubezpieczenia – czyli co WARTA ubezpiecza i za co odpowiada?

§3

1. Zakres ubezpieczenia w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego Wariantu ubezpieczenia, obejmuje :
 - 1) w **Wariantcie Podstawowym**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – powstałej w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.
 - 2) w **Wariantcie Rozszerzonym**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy – powstałej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w wyniku:
 - ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, trwającej minimum 7 dni max 60 dni w okresie ubezpieczenia
 - konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14 lat;
 - konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny Ubezpieczonego przez okres nie dłuższy niż 14 dni w ciągu całego okresu ubezpieczenia;
 - konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem własnym lub małżonka Ubezpieczonego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem obcym przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8 lat w przypadku:
 - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

warta.

- o porodu lub choroby małżonka Ubezpieczonego stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
- o pobytu małżonka Ubezpieczonego stale opiekującego się dzieckiem w podmiocie leczniczym wykonującym działalność polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,

Suma ubezpieczenia – czyli do jakiej wysokości odpowiadamy?

§4

1. Sumy ubezpieczenia określone zostały kwotowo osobno dla każdego wariantu ubezpieczenia i wynoszą:
 - 1) w **Wariantie Podstawowym**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy- 10.000 zł, nie więcej niż 20% uposażenia
 - 2) w **Wariantie Rozszerzonym**:
 - a) ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego – 10.000 zł,
 - b) ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy 10.000 zł, nie więcej niż 20% uposażenia
2. Sumy ubezpieczenia o których mowa w ust. 1 stanowią górną granicę odpowiedzialności WARTA dla danego rodzaju ubezpieczenia.

Za co WARTA nie odpowiada?

§5

1. WARTA nie odpowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) chorób przewlekłych,
 - 2) chorób zawodowych,
 - 3) działań Ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, narkotyku/narkotyków, środka/środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo podobnie działających leków,
 - 4) działań wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych,
 - 5) udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), rozruchach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu, sabotażu lub podobnych aktach niepokojów społecznych,
 - 6) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 8) przebywania przez Ubezpieczonego na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się bądź korzystania z nich np. szlaki turystyczne, trasy zjazdowe, akweny wodne itp.,
 - 9) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że w przypadku rażącego niedbalstwa wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 10) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia,
 - 11) napadów epileptycznych,
 - 12) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi bez względu na to przez kogo były wykonywane,
 - 13) zaburzeń nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego,
 - 14) zażycia środków dopingujących
2. WARTA nie chroni również zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) zawałem serca albo udarem mózgu,
 - 2) chorobami tropikalnymi,

warta.

- 3) działaniami wojennymi, stanem wyjątkowym
 - 4) uprawianiem sportu zawodowo,
3. W przypadku ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności do pracy, WARTA nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie:
- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju środków transportu bez wymaganego prawem danego kraju uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody
 - 4) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer samochodu
 - 5) tymczasowego aresztowania albo zawieszenia w czynnościach służbowych w wyniku postępowania karnego lub dyscyplinarnego
 - 6) chorób psychicznych
 - 7) wad wrodzonych i ich następstw
 - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawianiem sportów
 - 9) działań Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo podobnie działających leków
 - 10) działań wojennych, stanu wyjątkowego, rozruchów i zamieszek
 - 11) leczenia odwykowego, a także pobytu w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w celu leczenia uzależnienia alkoholowego
 - 12) leczenia uzależnień, a także pobyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej w celu leczenia uzależnienia alkoholowego.
 - 13) leczenia uzdrowiskowego, sanatoryjnego, leczenia w szpitalach uzdrowiskowych oraz sanatoriach i uzdrowiskach, pobytu w sanatoriach uzdrowiskowych
 - 14) leczeniem rehabilitacyjnym, w tym rehabilitacji pulmonologicznej, za wyjątkiem leczenia rehabilitacyjnego zaleconego bezpośrednio po nieszczęśliwego wypadku

Co powinien zrobić Ubezpieczony w przypadku powstania szkody?

§6

1. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską,
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską,
 - 3) niezwłocznie zgłosić szkodę do Centrum Obsługi Klienta (COK) pod numerem telefonu, zamieszczonym na dokumencie ubezpieczenia, nie później niż w ciągu 7 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, jednak nie później niż w ciągu 7 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody.
 - 4) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi przez pracownika COK, w szczególności przekazać do WARTY wypełniony i podpisany druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty lekarskie związane ze zdarzeniem i potwierdzające zasadność roszczeń,
 - 5) na zlecenie WARTY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez WARTĘ lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stałego uszczerbku na zdrowiu,
 - 6) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia jest zobowiązana dostarczyć dodatkowo wyciąg z aktu zgonu, kartę statystyczną do karty zgonu oraz dokument potwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo ze zmarłym.
2. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust.1, pkt.4, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. W razie niedopełnienia pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 1, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, bądź ustalenie rozmiarów szkody.

4. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez te osoby danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku lub zachorowaniu.
5. WARTA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody przez Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego bądź podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych na uzyskanie informacji, o których mowa w ust 4, jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.

Jak ustalana jest kwota świadczenia i zasady wypłaty?

§7

1. Ustalenie zasadności roszczenia – czyli, ustalenie czy należy się świadczenie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, z tym, że WARTA ma prawo ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
Dowodami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie, są w szczególności:
 - 1) druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) akt zgonu i karta zgonu ,
 - 3) kopia zwolnienia lekarskiego potwierdzona za zgodność z oryginałem przez pracodawcę, wystawionego zgodnie z przepisami art. 55 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - 4) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wysokości uposażenia Ubezpieczonego za miesiąc, w którym wystąpiła krótkotrwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
 - 5) oryginał zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę o wypłacie 80% lub 70% uposażenia w związku z krótkotrwałą niezdolnością Ubezpieczonego do pracy,
 - 6) oryginał zaświadczenia wystawionego przez placówkę oświatową tj. żłobek, klub dziecięcy, przedszkole lub szkołę, do którego uczęszcza dziecko Ubezpieczonego potwierdzające okres zamknięcia placówki oświatowej oraz powód.
2. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością WARTY Ubezpieczony zmarł przed upływem dwóch lat od dnia wypadku, WARTA wypłaca osobie uprawnionej jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
3. W ramach ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1/30 uposażenia netto za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy, nie więcej jednak niż 20% uposażenia Ubezpieczonego, a w przypadku pobytu w szpitalu 30% uposażenia ubezpieczonego; ubezpieczenie obejmuje krótkotrwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstałą w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym krótkotrwałą niezdolność do pracy musi za każdym razem trwać nieprzerwanie powyżej 7 dni, jednak nie więcej niż za 60 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. W ramach ubezpieczenia krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstałej w wyniku:
 - 1) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym dzieckiem do ukończenia przez nie 14 lat, przez okres nie dłuższy niż 60 dni w ciągu całego okresu ubezpieczenia;
 - 2) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad chorym członkiem rodziny przez okres nie dłuższy niż 14 dni w ciągu całego okresu ubezpieczenia;
 - 3) konieczności osobistego sprawowania opieki przez Ubezpieczonego nad dzieckiem do ukończenia przez nie 8 lat, w wysokości 1/30 uposażenia netto za każdy dzień krótkotrwałej niezdolności do pracy, nie więcej jednak niż 20% uposażenia Ubezpieczonego, a w przypadku pobytu w szpitalu

warta.

30% uposażenia Ubezpieczonego; ubezpieczenie obejmuje krótkotrwałą niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstałą w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym krótkotrwałą niezdolność do pracy musi za każdym razem trwać nieprzerwanie powyżej 7 dni, jednak nie więcej niż za 60 dni krótkotrwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia

5. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków realizowane są na terytorium RP w złotych.

ROZDZIAŁ IV. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Jak zawierane jest ubezpieczenie?

§8

1. Jeśli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie- deklaracja przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia pracowników sektora oświaty.
2. W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, wniosek o ubezpieczenie – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony drogą elektroniczną (za pomocą serwisu internetowego) .
3. W przypadku zawierania umów drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną.
4. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez osobę fizyczną, będącą pracownikiem sektora oświaty.
5. Zawarcie umowy WARTA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

Jak długo działa ubezpieczenie

§9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie na czas określony wskazany w umowie ubezpieczenia, na okres 1 roku.
2. Odpowiedzialność WARTY:
 - 1) rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki w terminie wskazanym w umowie generalnej,
 - 2) kończy się:
 - a) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
 - b) z chwilą śmierci Ubezpieczonego nie angażującej odpowiedzialności WARTY z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
 - c) W zakresie krótkotrwałej niezdolności do pracy z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku nie opłacenia składki lub raty składki w terminie określonym w umowie generalnej WARTA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania. W przypadku nieuregulowania płatności w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego licząc od daty upływu terminu dodatkowego.
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.
5. Konsument, który zawarł umowę za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy jeżeli jest to termin późniejszy.
6. Prawo do odstąpienia od umowy o którym mowa w ust 7 nie przysługuje w wypadku umów ubezpieczenia, które zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni.

warta.

7. Odstąpienie lub rozwiązanie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym WARTA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
8. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.
9. Wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia następuje:
 - 1) o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - 3) z dniem upływu wypowiedzenia w przypadku określonym w pkt 4,
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadku określonym w pkt. 5.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
11. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia poczynając od dnia następnego po wygaśnięciu stosunku ubezpieczenia.

Jak ustalana jest składka za ubezpieczenie?

§10

1. Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczamy w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia
 - 3) czasu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
 - 5) formy płatności składki,
3. Składkę za ubezpieczenie zaokrągla się do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki od 50 groszy włącznie dolicza się do pełnego złotego, a poniżej 50 groszy odlicza się.
4. Składkę opłaca się w ratach miesięcznych w terminach wskazanych w umowie generalnej..
5. Na wniosek Ubezpieczającego, WARTA może przyjąć odpowiedzialność przed opłaceniem składki lub jej pierwszej raty i wyznaczyć Ubezpieczającemu termin opłacenia składki – nie dłuższy niż 14 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

W jakim terminie wypłacane jest odszkodowanie?

§11

1. Odszkodowanie wypłacane jest w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY albo wysokości odszkodowania okaże się niemożliwe w terminie określonym w ust 1 świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie 30 dni od daty określonej w ust 1
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części odszkodowania WARTA informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Roszczenie regresowe?

§12

1. Roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli WARTA pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami WARTY.

2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie Ubezpieczonego do osób bliskich lub do osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez WARTĘ roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody WARTY zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, WARTA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu odszkodowania, WARTA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części odszkodowania.

Co zrobić gdy nie zgadzamy się ze stanowiskiem WARTY?

§13

Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUiR "WARTA" S.A.:

1. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
2. w formie elektronicznej za pomocą formularza <https://www.warta.pl/reklamacje>,
3. telefonicznie pod nr 502 308 308,
4. w każdej jednostce TUiR "WARTA" S.A., na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.

TUiR "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamacje w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listowa lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamacje. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamacje zostanie uprzednio powiadomiony.

Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUiR "WARTA" S.A.

Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

1. Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: <https://www.knf.gov.pl>)
2. Rzecznik Finansowy (strona www: <https://www.rf.gov.pl>).

Postanowienia końcowe?

§14

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w mniejszych SWU.
3. Wszystkie odstępstwa od postanowień niniejszych SWU muszą być sporządzone pisemnie na polisie lub w formie aneksu pod rygorem ich nieważności.
4. Do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
5. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia w powyższym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 marca 2018 r.