# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA **NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW** DLA KLIENTÓW SANTANDER BANK POLSKA S.A.

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW SANTANDER BANK POLSKA S.A.


§1 Postanowienia ogólne ..... 3
§2 Definicje ..... 3
§3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia ..... 3
§4 Wyłączenia odpowiedzialności ..... 4
§5 Zawarcie umowy ubezpieczenia ..... 4
§6 Czas trwania umowy ubezpieczenia ..... 5
§7 Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia i odstąpienie od umowy ubezpieczenia ..... 5
§8 Suma ubezpieczenia ..... 5
§9 Składka za ubezpieczenie ..... 5
§10 Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego ..... 6
§11 Ustalenie wysokości świadczenia ..... 6
§12 Wysokość świadczeń ..... 9
§13 Wypłata świadczenia ..... 9
§14 Reklamacje ..... 9
§15 Postanowienia końcowe ..... 10


Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A. zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

| RODZAJ INFORMACJI | NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWY |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | §3, §10 ust. 1, 2, §11 ust. 1 – 4, §12 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub jego obniżenia | §4, §8, §10 ust. 3, §11 ust. 5 – 9 |

## POSTANOWIENIA OGÓLNE
## §1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU", stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących i pasażerów pojazdów zawieranych na ich podstawie pomiędzy LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Postępu 15, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000142452, w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, działające na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Ministra Finansów, zwanym dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

## DEFINICJE
## §2

1. Słownik pojęć stosowanych w ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków:
   1) Agent Ubezpieczyciela – Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000008723. NIP 896-000-56-73. REGON 930041341, wysokość kapitału zakładowego i wpłaconego 1 021 893 140 zł;
   2) Akty terrorystyczne – nielegalne akcje o charakterze przestępczym, organizowane indywidualnie lub zbiorowo z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych lub socjalnych, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, bądź zdezorganizowania pracy instytucji i zakładów lub pozbawienia życia lub zdrowia;
   3) Choroba – proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego i wymagający pomocy medycznej;
   4) Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostającą w związku z Ruchem pojazdu, a także Wsiadaniem do pojazdu lub Wysiadaniem z pojazdu, z Załadunkiem pojazdu lub Wyładunkiem pojazdu, Zatrzymaniem pojazdu, Postojem pojazdu, pożarem Pojazdu lub jego wybuchem;
   5) Pojazd – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej (DMC) do 3,5t, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów Ustawy Prawo o ruchu drogowym;
   6) Postój pojazdu – unieruchomienie Pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego trwające dłużej niż 1 minutę;
   7) Ruch pojazdu – przemieszczanie się Pojazdu, który porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
   8) Strajk – zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na pewien czas w jednym lub kilku zakładach pracy lub instytucjach, będące wyrazem protestu;
   9) Suma ubezpieczenia – kwota określona w dokumencie ubezpieczenia (polisa) będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia wypłacanego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU;
   10) Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy zgodnie z wiedzą medyczną, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
   11) Ubezpieczający – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
   12) Ubezpieczony – kierujący oraz pasażerowie Pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, w chwili zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
   13) Uprawniony – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
   14) Wsiadanie do pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi z zewnątrz Pojazdu do chwili znalezienia się wewnątrz Pojazdu;
   15) Wyładunek pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku z Pojazdu na zewnątrz Pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się poza Pojazdem i nie dotyczy dalszych czynności polegających na przemieszczeniu ładunku po jego wyjęciu z Pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
   16) Wysiadanie z pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony od chwili otwarcia drzwi wewnątrz Pojazdu do chwili znalezienia się na zewnątrz Pojazdu;
   17) Załadunek pojazdu – czynności, jakie wykonuje Ubezpieczony wyłącznie w celu przemieszczenia elementów ładunku do Pojazdu od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu Pojazdu gotowy do załadunku i nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliże Pojazdu;
   18) Zatrzymanie pojazdu – unieruchomienie Pojazdu niewynikające z warunków lub przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę oraz każde unieruchomienie Pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów w rozumieniu Ustawy prawo o ruchu drogowym;
   19) Zamieszki i rozruchy – gwałtowne demonstracje grupy osób zakłócające porządek publiczny;
   20) Zdarzenie ubezpieczeniowe – wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA
## §3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są Trwałe uszczerbki na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem Nieszczęśliwych wypadków, jakich doznali kierujący i pasażerowie określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu, powstałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja -

obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele).

2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za skutki Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI §4

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych:

1) w wyniku działań umyślnych lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;

2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia przez Ubezpieczonego;

3) wskutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, a także wskutek działań wojennych;

4) na skutek udziału przez Ubezpieczonego w:
Strajkach, Zamieszkach i rozruchach, Aktach terrorystycznych, a także w następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych, blokadach dróg;

5) na skutek brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach;

6) w przypadku pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

1. Ubezpieczeniem nie są objęte następstwa Nieszczęśliwych wypadków jakich doznali kierujący i pasażerowie następujących pojazdów:

1) Pojazdy wykonane (złożone) poza wytwórnią fabryczną zajmującą się masową produkcją Pojazdów (np. typu: „SKŁADAK", „SAM"),

2) Pojazdy o nadwoziu typu kabriolet,

3) Pojazdy uczestniczące w rajdach, jazdach konkursowych, próbach szybkościowych i treningach do nich,

4) Pojazdy z kierownicą umieszczoną po prawej stronie,

5) Pojazdy służące do nauki jazdy,

6) Pojazdy uczestniczące w jazdach próbnych lub pokazowych,

7) Pojazdy wykorzystywane w celu odpłatnego wynajmu,

8) Pojazdy wykorzystywane do odpłatnego przewozu ładunków,

9) Pojazdy wykorzystywane do odpłatnego przewozu osób,

10) Pojazdy wykorzystywane jako rekwizyty.

2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe:

1) podczas kierowania Pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień, o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem ww. braku uprawnień;

2) w następstwie kierowania Pojazdem przez Ubezpieczonego w związku z popełnieniem przestępstwa lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;

3) podczas kierowania Pojazdem, który nie posiada ważnego badania technicznego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem stanu technicznego Pojazdu;

4) w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego pasażerem Pojazdu: jeżeli świadomie zdecydował się na jazdę Pojazdem kierowanym przez osobę pozostającą w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;

5) w następstwie przewożenia pojazdem materiałów wybuchowych w tym petard i fajerwerków oraz materiałów niebezpiecznych;

4. Uprawnienia do kierowania Pojazdem ocenia się według prawa obowiązującego w państwie, w którym miał miejsce Nieszczęśliwy wypadek.

5. Ochrona nie obejmuje doznanej przez Ubezpieczonego krzywdy, bólu oraz innych cierpień fizycznych i moralnych.

6. Ochrona nie obejmuje doznanej przez Uprawnionego krzywdy doznanej w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, w tym również krzywdy związanej z naruszeniem jego dóbr osobistych.

7. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA §5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Wniosek o ubezpieczenie zawiera dane dotyczące Pojazdu, oraz jego wszystkich właścicieli.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

4. Dla zgłoszonego we wniosku o ubezpieczenie Pojazdu może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie OWU.

5. Ubezpieczający jest zobowiązany do:

1) podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach;

2) zgłaszania do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w pkt. 1) niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 5 ciążą również

na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

## CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA §6

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia 12 miesięcy.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
   1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z §7 ust. 2 lub 3 lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z §7 ust. 6;
   2) z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
   3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w §9 ust. 7;
   4) z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu;
   5) z dniem zarejestrowania Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
   6) z dniem przeniesienia prawa własności określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot.
   7) z dniem rozwiązania umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zawartej razem z umową ubezpieczenia NNW, jeżeli razem z umową ubezpieczenia NNW nie została zawarta umowa ubezpieczenia Autocasco,
   8) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia Autocasco, zawartej razem z umową ubezpieczenia NNW, jeżeli razem z umową ubezpieczenia NNW nie została zawarta umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA §7

1. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została 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 jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.
7. Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku określonym w §9 ust. 7.

## SUMA UBEZPIECZENIA §8

1. Przyjęta w umowie Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu wynosi:
   1) w wariancie NNW Mini 25 000 PLN;
   2) w wariancie NNW Midi 50 000 PLN;
   3) w wariancie NNW Maxi 100 000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

## SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE §9

1. Wysokość składki uzależniona jest od wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka opłacana jest jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym, za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku płatniczego Ubezpieczającego.
5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta Ubezpieczа-

jącemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

6. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
7. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO §10

1. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
   1) powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie;
   2) o ile stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala, starać się o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarskich;
   3) umożliwić Ubezpieczycielowi zasięganie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
   4) przedstawić Ubezpieczycielowi posiadaną dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także posiadane przez siebie kopie następującego rodzaju dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
      a) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
      b) zgłoszenie roszczenia;
      c) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (policji lub prokuratury), jeśli postępowanie jest lub było prowadzone a wymieniona dokumentacja została sporządzona;
   5) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia;
   6) na zlecenie oraz koszt Ubezpieczyciela poddać się dodatkowym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia skutków Nieszczęśliwego wypadku, prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości tego świadczenia
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie następującego rodzaju dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
   1) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego;
   2) skrócony odpis aktu zgonu;
   3) statystyczną kartę zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
   4) dokumenty wymienione w ust. 1 pkt 4 ppkt b) i c).
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia Nieszczęśliwego wypadku w terminie, o którym mowa w ust. 1, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Ubezpieczyciel otrzymał wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

## USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA §11

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpieczonego albo Uprawnionego oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
3. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o poniższe Tabele nr 1, 2, 3, 4 i 5, z zastrzeżeniem ust. 4-8 poniżej. W przypadku Trwałych uszczerbków na zdrowiu innych niż zawarte w poniższych Tabelach, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest w oparciu o zasady dotyczące orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy, obowiązujące w dacie Nieszczęśliwego wypadku.

**Tabela 1. Trwałe uszkodzenia ciała**

| Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała | Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| Utrata kończyny górnej wraz z łopatką | 75 |
| Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia (z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej) | 65 |
| Utrata przedramienia | 50 |
| Utrata dłoni na poziomie nadgarstka | 50 |
| Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym | 85 |
| Utrata kończyny dolnej na poziomie uda | 70 |
| Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia | 40 |
| Utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego | 65 |
| Utrata palców ręki II, III, IV, V | 8 |
| Utrata obu paliczków kciuka bez kości śródręcza | 15 |
| Utrata stopy w całości | 50 |
| Utrata stopy w obrębie kości śródstopia | 20 |
| Utrata palców stopy II, III, IV, V (za każdy palec) | 2 |
| Utrata palucha | 7 |
| Całkowita utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej | 38 |
| Całkowita utrata wzroku w obu oczach | 100 |
| Całkowita utrata słuchu w jednym uchu | 50 |
| Całkowita utrata słuchu w obu uszach | 100 |
| Utrata małżowiny usznej | 15 |
| Utrata obu małżowin usznych | 25 |
| Utrata języka | 50 |
| Utrata nosa | 30 |
| Utrata zębów (za każdy ząb) | 1 |
| Utrata śledziony | 15 |
| Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej | 35 |
| Utrata prącia | 40 |
| Utrata macicy w wieku do 50 lat | 40 |
| Utrata macicy w wieku powyżej 50 lat | 20 |
| Utrata jednego jajnika lub jądra | 20 |
| Utrata obu jąder lub obu jajników | 40 |
| Zaburzenia mowy – afazja całkowita z agrafią i aleksją | 80 |
| Zaburzenia mowy – afazja całkowita motoryczna | 60 |
| Porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie w stopniu od 0–1° wg Skali Lovette'a | 100 |

**Tabela 2. Złamania kości oraz zwichnięcia i skręcenia stawów***

| Rodzaj złamania oraz zwichnięcia i skręcenia stawów | Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki | 5 |
| Złamania szczęki lub żuchwy bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo- skroniowego | 1 |
| Złamania szczęki lub żuchwy z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego | 5 |
| Złamania nosa bez zaburzeń oddychania | 1 |
| Złamania nosa z zaburzeniami oddychania | 5 |
| Złamania łopatki, obojczyka | 5 |
| Złamanie mostka | 10 |
| Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego | 5 |
| Złamanie żebra, żeber (za żebro); | 10 |
| Złamania kości ramiennej | 5 |
| Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej (uszkodzenie stawu łokciowego) | 5 |
| Złamania w obrębie kości przedramienia ( jednej lub obu – nasada dalsza, trzon) | 5 |
| Złamanie, skręcenie, zwichnięcie nadgarstka | 3 |
| Zwichnięcia w obrębie stawu łokciowego | 5 |
| Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców | 3 |

| Rodzaj złamania oraz zwichnięcia i skręcenia stawów | Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| Złamania, zwichnięcia, skręcenia stawów w obrębie palców ręki II–V (za każdy palec) | 1 |
| Zwichnięcia, złamania w obrębie kciuka | 3 |
| Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej | 5 |
| Zwichnięcia, złamania panewki, bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe stawu biodrowego | 5 |
| Złamania kości udowej | 5 |
| Złamania w obrębie kości podudzia ( jednej lub obu) | 5 |
| Zwichnięcia, skręcenia stawu kolanowego, złamania kości tworzących staw kolanowy | 1 |
| Złamania, skręcenia kości śródstopia | 3 |
| Złamania, skręcenia w obrębie palucha | 1 |
| Złamania, skręcenia w obrębie kości palców stopy II–V (za każdy palec) | 1 |
| Izolowane złamania strzałki | 3 |
| Zwichnięcia, skręcenia, złamania stawu skokowego | 1 |
| Złamania kości piętowej lub skokowej | 5 |
| Skręcenie kręgosłupa szyjnego | 3 |
| Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów (za wyrostek) | 1 |
| Złamania kości ogonowej | 3 |
| Złamanie zęba stałego (za każdy ząb) | 0,5 |

* Tabela nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów.

**Tabela 3. Oparzenia**

| Rodzaj i rozległość oparzenia | Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała | 1 |
| Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała | 2 |
| Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała | 4 |
| Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała | 10 |
| Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała | 2 |
| Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała | 5 |
| Oparzenie III st. powyżej 10% do 30% powierzchni ciała | 10 |
| Oparzenie III st. powyżej 30% powierzchni ciała | 15 |
| Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu | 15 |

**Tabela 4. Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu**

| Okres pobytu w szpitalu | Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| Powyżej 1 dnia | 1 |
| Powyżej 2 dni | 1,5 |
| Powyżej 3 dni | 2 |

**Tabela 5. Inne urazy**

| Rodzaj urazu | Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| Uraz głowy bez uszkodzeń kostnych | 1 |
| Uraz kręgosłupa w odcinku lędźwiowym | 2 |
| Uraz kręgosłupa w odcinku piersiowym | 1 |

4. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez lekarzy orzeczników powołanych przez Ubezpieczyciela na podstawie pozyskanej dokumentacji medycznej z okresu maksymalnie do 24 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku.
5. Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub wystąpienia wcześniej innego nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po Zdarzeniu ubezpieczeniowym a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym

wypadkiem. Ustalenia opisanego w zdaniu poprzednim dokonuje się w oparciu o zasady wymienione w ust. 3.

7. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, Ubezpieczyciel ustala ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiący sumę poszczególnych uszczerbków ocenionych przez lekarza. Ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
8. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w §8 ust. 3 - 50% Sumy ubezpieczenia.

## WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ
## §12

1. Z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w §8 ust. 3 – 50% Sumy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem §11 ust. 9, z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w §8 ust. 3 – 50% Sumy ubezpieczenia.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA
## §13

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub Uprawnionego w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. W razie niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
   1) współmałżonkowi,
   2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka),
   3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka),
   4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka),
   5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
3. Ubezpieczyciel ponosi koszty badań lekarskich wykonanych na polecenie Ubezpieczyciela oraz koszty poniesione przez Ubezpieczonego na przejazdy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Ubezpieczyciela lekarzy orzeczników. Wyznaczenie lekarzy orzeczników będzie odbywało się z uwzględnieniem lokalizacji znajdującej się możliwie najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 5 Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonego, a w przypadku jego śmierci Uprawnionego, o wysokości przyznanego świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Treść pisma powinna zawierać informację o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.

## REKLAMACJE
## §14

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej

lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.

2. Reklamacje mogą być składane:
   1) na piśmie – osobiście u Ubezpieczyciela, Agenta Ubezpieczyciela, albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa,
   2) ustnie – telefonicznie na numer +48 22 444 44 44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, albo Agenta Ubezpieczyciela,
   3) w postaci elektronicznej – przez formularz reklamacyjny na stronie www.link4.pl.
   Na stronie www.link4.pl znajduje się „Regulamin składania i rozpatrywania reklamacji".
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Ubezpieczycielem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl) albo przed sądem polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Ubezpieczyciela związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Ubezpieczyciela, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Ubezpieczyciel informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-6 powyżej.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Ubezpieczyciela do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
9. 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 (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL. Adres poczty elektronicznej Ubezpieczyciela: adr@link4.pl.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
## §15

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w OWU.
2. Wszelkie odstępstwa od OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
3. 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 ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz, o ile w OWU nie uzgodniono inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela i odpowiednio Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, oświadczenia mające związek z wykony-

waniem umowy ubezpieczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.

6. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia związane z zawartą umową ubezpieczenia mogą być także składane Agentowi Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do umowy ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach z Ubezpieczycielem wynikających z umowy ubezpieczenia jest język polski.
11. Dokumenty przedkładane Ubezpieczycielowi muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów tłumaczenia.
12. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem oraz Uprawnionemu, na ich wniosek, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na wniosek ww. osób Ubezpieczyciel udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
13. Na życzenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przekazuje informacje o oświadczeniach złożonych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.
14. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
15. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
16. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A., zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela nr 46/2022 z dnia 17.05.2022, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15.06.2022 i zamieszczone są na stronie internetowej www.link4.pl.





Agnieszka Wrońska
Prezes Zarządu

Katarzyna Wojdyła
Członek Zarządu

# Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zarejestrowane w Polsce, działa na podstawie zezwolenia, wydanego przez Ministra Finansów Rzeczypospolitej Polskiej, z dnia 28 listopada 2002 r.

Produkt:
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się we wniosku o ubezpieczenie, ofercie oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A., zwanych dalej OWU, zatwierdzonych uchwałą Zarządu LINK4 TU S.A. nr 46/2022 z dnia 17.05.2022, obowiązujących od dnia 15.06.2022.

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie osobowe, którego zakres obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków związanych z użytkowaniem ubezpieczonego Pojazdu przez kierowcę i pasażerów (Dział II Grupa 1 według Załącznika do Ustawy z 11. września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Przedmiotem ubezpieczenia są Trwałe uszczerbki na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem nieszczęśliwych wypadków, pozostające w związku z ruchem Pojazdu określonego w Polisie, jakich doznali kierujący i pasażerowie takiego Pojazdu.
Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi: 25 000 PLN, 50 000 PLN lub 100 000 PLN.
Jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

× Wypłaty z tytułu zadośćuczynienia za doznany przez Ubezpieczonego ból i cierpienia fizyczne i moralne.
× Krzywdy doznanej przez Uprawnionego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, w tym również krzywdy związanej z naruszeniem jego dóbr osobistych.
× Odszkodowania za utracone lub uszkodzone rzeczy.
× Kosztów leczenia.
× Chorób występujących nawet nagle, jeżeli nie są następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
× Wad wrodzonych i ich następstw.

### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Brak ochrony na wypadek szkód:
! powstałych w wyniku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że umowa stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
! będących następstwem pozostawania przez kierującego lub pasażera Pojazdu w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w stanie po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających;
! będących następstwem prowadzenia Pojazdu przez kierującego, który nie posiada wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia Pojazdu;
! świadomą jazdą w roli pasażera Pojazdem kierowanym przez osobę pozostającą w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia Nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
! użycia Pojazdu w związku z popełnieniem przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia jak i ich usiłowaniem.

Produkt nie obejmuje także następstw Nieszczęśliwych wypadków:
! które powstały podczas: wyścigów, rajdów, prób szybkościowych, jazd konkursowych i związanych z nimi treningach, zarobkowego wynajmu Pojazdu,

wykorzystywania Pojazdu jako nauki jazdy, do odpłatnego przewozu ładunków lub osób;

! jakich doznali kierujący i pasażerowie Pojazdów: wykonanych poza wytwórnią fabryczną zajmującą się masową produkcją Pojazdów (np. typu „składak", „SAM"), o nadwoziu typu kabriolet, z kierownicą po prawej stronie, przeznaczonych do jazd próbnych lub pokazowych, wykorzystywanych jako rekwizyt.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności jest określona w OWU



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja - obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele).



## Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

### Obowiązki przed zawarciem umowy:

- podanie do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach;
- opłacenie w terminie składki ubezpieczeniowej.

### Obowiązki w trakcie trwania umowy:

- niezwłoczne zgłaszanie wszelkich zmian w okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach.

### Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- o ile stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala, starać się o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarskich;
- udzielenie wyjaśnień oraz umożliwienie Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia, w szczególności:
  a) udostępnienie Ubezpieczycielowi dokumentacji: stwierdzającej tożsamość Ubezpieczonego, medyczną, dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu,
  b) na zlecenie oraz koszt Ubezpieczyciela poddać się dodatkowym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia skutków Nieszczęśliwego wypadku oraz prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości tego świadczenia.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej. Termin płatności oraz sposób płatności są określone w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje: z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu, z dniem zarejestrowania Pojazdu za granicą Rzeczpospolitej Polskiej, z chwilą przeniesienia prawa własności Pojazdu.



## Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć 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 ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia szkody, 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.
Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.

# Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

## Informacje dodatkowe

Informacje dodatkowe wraz z Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym stanowią łącznie kartę produktu, są wyłącznie materiałem informacyjnym i nie stanowią integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz we wniosku ubezpieczeniowym, polisie i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A.

### Ubezpieczyciel/Przedsiębiorstwo:

LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa, NIP 5262672654, KRS 0000142452; Sąd Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy i wypłacony w całości: 111.355.705,00 PLN.

**Ubezpieczający (właściciel polisy):** osoba, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i ma obowiązek opłacić składkę.

**Ubezpieczony:** Kierowca oraz Pasażerowie znajdujący się w Pojeździe w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

### Agent:

Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11135943/A.

### Wysokość składki ubezpieczeniowej

Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od wybranego wariantu ubezpieczenia i może ulec zmianie w przypadku, gdy właściciel polisy wprowadzi zmiany w umowie ubezpieczenia.

Wysokość składki ubezpieczeniowej wraz z terminem płatności Ubezpieczyciel wskazuje na polisie.

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki i jest to jedyny koszt, jaki ponosi.

### Zasady ustalania wysokości i realizacji świadczenia

Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego. Ustalenie stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie badań i dokumentów lekarskich. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej związanej z leczeniem, w oparciu o tabele procentowego Trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązujące w dniu zawarcia umowy.

Z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia, a jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia, a jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia, a w przypadku wskazanym w §8 ust. 3 – połowy Sumy ubezpieczenia.

W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub wystąpienia wcześniej innego Nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po Zdarzeniu ubezpieczeniowym a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem. Ustalenia opisanego w zdaniu poprzednim dokonuje się w oparciu o zasady wymienione powyżej.

Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, Ubezpieczyciel ustala ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiący sumę poszczególnych uszczerbków ocenionych przez lekarza. Ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.

Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.

## Podmioty uprawnione do otrzymania Odszkodowania

1. Z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie Ubezpieczonemu, a w razie śmierci Ubezpieczonego – osobie przez niego wskazanej (Uprawnionemu).
2. W razie niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
   1) współmałżonkowi,
   2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka),
   3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka),
   4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka),
   5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia nie jest opodatkowane.

## Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Najważniejsze wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zostały wskazane w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów Santander Bank Polska S.A.

## Zgłoszenie Szkody

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:

1. online: przy wykorzystaniu internetowego formularza zgłoszenia szkody umieszczonego na stronie internetowej www.link4.pl,
2. telefonicznie: pod numerem telefonu: 22 444 44 44 (opłata zgodna z taryfą danego operatora),
3. osobiście w oddziale Santander Banku Polskiego S.A.: druk formularza zgłoszenia szkody jest dostępny w oddziale.

Informacje o dokumentach jakie należy złożyć wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.

## Reklamacje:

1. Reklamacje mogą być składane:
   1) na piśmie – osobiście u Ubezpieczyciela, Agenta Ubezpieczyciela, albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa;
   2) ustnie – telefonicznie na numer +48 22 444 44 44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, albo Agenta Ubezpieczyciela;
   3) w postaci elektronicznej – przez formularz reklamacyjny na stronie www.link4.pl.

Na stronie www.link4.pl znajduje się „Regulamin składania i rozpatrywania reklamacji".

2. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
3. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.