

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)

§ 1

Postanowienia ogólne

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNW zwane dalej OWU określają zasady zawierania umów ubezpieczenia NNW przez **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group** oraz **BRE Ubezpieczenia TUJR S. A.**, zwanymi dalej łącznie Towarzystwem oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi.

§ 2

Definicje

Przez określenia użyte w OWU rozumie się (definicje w porządku alfabetycznym):

- elektroniczny system zawierania umów ubezpieczenia** – system, poprzez który Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia z Towarzystwem,
 - okres eksploatacji pojazdu** – liczba pełnych lat eksploatacji pojazdu liczonych od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji, a jeżeli pierwsza rejestracja pojazdu nastąpiła w kolejnym roku po roku produkcji, to okres liczony jest od dnia 31 grudnia roku produkcji pojazdu,
 - pojazdu** – samochód osobowy albo ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - składka** – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
 - suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody powstałe w każdym 12 miesięcznym okresie na jaki zawarto lub automatycznie przedłużono umowę ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego,
 - Ubezpieczający** – osoba fizyczna, będąca właścicielem pojazdu, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki,
 - Ubezpieczony** – kierowca oraz pasażerowie pojazdu,
 - umowa ubezpieczenia** – umowa, w której Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia świadczenia, jeżeli zajdzie nieszczęśliwy wypadek określony w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki,
 - Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
 - trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszczerbek na zdrowiu nierekujący poprawy, utrzymujący się po zakończonym leczeniu i rehabilitacji, po uzyskaniu optymalnego efektu leczniczego.
- w czasie, gdy pojazd był wykorzystywany w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie nieszczęśliwego wypadku, przy czym Towarzystwo nie odpowiada za uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć tego Ubezpieczonego, który popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo lub samobójstwo,
 - na skutek wszelkich 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, spiskami, konfiskatami, rewizjami, zajęciami, zniszczeniami lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę,
 - w związku z aktami terroru rozumianymi jako wszelkiego rodzaju 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, ideologicznych lub podobnych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,
 - na skutek następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego,
 - podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów,
 - w sytuacji, gdy pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc oznaczona w dowodzie rejestracyjnym, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie nieszczęśliwego wypadku,
 - wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego albo przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że wypłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek wyłączenia odpowiedzialności określone w ust. 1 pkt 10 i 11 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
 - Towarzystwo nie jest zobowiązane do wypłaty zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne, odszkodowania za koszty poniesione w związku ze skutkami nieszczęśliwych wypadków (w tym koszty leczenia), a także odszkodowania za utratę lub uszkodzenie rzeczy.
 - Stan nietrzeźwości albo stan po użyciu alkoholu, a także stan po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania ocenianego według prawa państwa właściwego dla miejsca nieszczęśliwego wypadku.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe podczas podjazdu zgodnie z ust. 2 ruchu pojazdu, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.
- Za nieszczęśliwe wypadki powstałe podczas ruchu pojazdu rozumie się także wypadki powstałe:
 - podczas wsiadania do pojazdu lub wysiadania z pojazdu,
 - bezpośrednio przy załadunku pojazdu lub jego wyładunku,
 - w trakcie naprawy lub postoju pojazdu na trasie jazdy,
 - wskutek pożaru pojazdu lub jego wybuchu.
- Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, pozostające w związku z ruchem pojazdu rozumianym zgodnie z ust. 2, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

§ 4

Zakres terytorialny

Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy, a także Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu.

§ 5

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeśli wypadki te powstały:
 - zarówno w odniesieniu do kierującego, jak i pasażera – jeżeli był w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, a także w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie nieszczęśliwego wypadku,
 - wyłącznie w odniesieniu do pasażera – jeżeli świadomie podjął jazdę z kierowcą będącym w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, a także w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan kierowcy nie miał wpływu na zajęcie nieszczęśliwego wypadku,
 - wyłącznie w odniesieniu do kierującego, jeżeli nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie nieszczęśliwego wypadku,

§ 6

Umowa ubezpieczenia

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego po należytych wypełnieniu wniosku o ubezpieczenie w elektronicznym lub telefonicznym systemie zawierania umów ubezpieczenia. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
- Jeżeli nie umówiono się inaczej umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej, co roku, okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, chyba że Ubezpieczający lub Towarzystwo złoży pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia.
- Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczający może złożyć do upływu bieżącego okresu ubezpieczenia, zaś Towarzystwo najpóźniej na 14 dni przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.
- Nie później niż na 6 tygodni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o składce ubezpieczeniowej na następne 12 miesięczny okres ubezpieczenia, ustalonej w oparciu o zasady kalkulacji składki ubezpieczeniowej, określone w umowie ubezpieczenia, w dniu jej zawarcia.
- Na 14 dni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia Towarzystwo przśle Ubezpieczającemu polisę i o ile umowa ubezpieczenia ulegnie przedłużeniu stosownie do ust. 4 polisa stanie się dokumentem ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, jeżeli do końca bieżącego okresu ubezpieczenia Ubezpieczający nie opłacił wymagalnej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - w okresie 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w okresie 14 dni, licząc od daty rozpoczęcia każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, o który umowa ubezpieczenia została automatycznie przedłużona stosownie do ust. 3.

§ 7

Początek i koniec odpowiedzialności

- Jeżeli nie umówiono się inaczej odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku pojazdu fabrycznie nowego Towarzystwo może wyrazić zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o ile w tym samym dniu została opłacona składka lub jej pierwsza rata.
- Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosi odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasła ona z końcem okresu, na który przepadła niezapłacona składka.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia,
 - z dniem przeniesienia własności pojazdu na inną osobę, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - z dniem wyrejestrowania pojazdu,
 - z dniem rozwiązania zawartych z Towarzystwem i dotyczących tego samego pojazdu umów: ubezpieczenia autotocasco oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu, a w przypadku zawarcia jednej z wymienionych umów – z dniem rozwiązania tej umowy.

§ 8

Obowiązki Ubezpieczającego

- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego należy niezwłoczne informowanie o zmianie tych okoliczności.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego należy niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 4, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 9

Składka

- Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na każdy 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w dniu przesłania informacji, o której mowa w § 6 ust. 5 i w oparciu o poniższe kryteria ustalone na ten dzień:
 - suma ubezpieczenia,
 - rodzaj pojazdu,
- Składka za 12-miesięczny okres ubezpieczenia jest opłacana jednorazowo albo w ratach w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

§ 10

Rodzaje i wysokość świadczeń

- Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
- Towarzystwo wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego (świadczenie z tytułu śmierci) oraz w przypadku, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu (świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu). Wypłata świadczenia nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia).
- Jeżeli Ubezpieczony doznał 100% lub więcej trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie niższego niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku, a śmierć nastąpiła jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca z tego tytułu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia.
5. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
6. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie badań i dokumentów lekarskich.
7. Wysokość uszczerbku na zdrowiu oceniają powołani przez Towarzystwo lekarze na podstawie tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lekarz powołany przez Towarzystwo kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu wypadku. Koszt powołania lekarza ponosi Towarzystwo.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia, jednak nie później niż w ciągu roku od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa, trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stanem po wypadku a stopniem upośledzenia przed wypadkiem.
10. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest Ubezpieczony. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie swej śmierci. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, świadczenie z tytułu śmierci przypada najbliższym członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi w całości,
 - 2) w razie braku małżonka – dzieciom w częściach równych,
 - 3) w razie braku małżonka i dzieci – innym osobom, które byłyby kolejno powołane z ustawy do spadku po Ubezpieczonym w częściach, w jakich by dziedziczyli.
11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 10, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
12. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu i po potrąceniu uprzednio wypłaconej kwoty.

§ 11

Postępowanie w razie wypadku

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczający, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) zabezpieczyć wszystkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem niezbędne do uzasadnienia roszczenia,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić policję,

- 4) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni roboczych od daty stwierdzenia nieszczęśliwego wypadku, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie zawiadomić Towarzystwo o zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku (zgłaszając szkodę pod numer telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz dostarczyć Towarzystwu wypełniony druk zgłoszenia szkody oraz dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia; w razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem z tytułu śmierci zobowiązana jest przedłożyć dokument stwierdzający pokrewieństwo z Ubezpieczonym, akt zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę,
 - 6) poddać się na żądanie Towarzystwa badaniu przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia szkody w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

§ 12

Wypłata świadczenia

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to 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 Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż zgłoszone roszczenie, Towarzystwo informuje o tym na piśmie w terminie, o którym mowa w ust. 1 i 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Świadczenie jest płatne w złotych polskich (PLN).
2. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Do umowy mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. Do BRE Ubezpieczenia TUJR S.A. należy kierować wszelkie zgłoszenia i oświadczenia dotyczące obsługi umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem spraw związanych z wypadkami, o których mowa w ust. 7.
5. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące zawarcia i obsługi umowy mogą być skutecznie dokonywane przez strony umowy w następujący sposób:

- 1) na piśmie na adres Ubezpieczającego oraz BRE Ubezpieczenia,
 - 2) faxem do BRE Ubezpieczenia,
 - 3) drogą elektroniczną na adres mailowy: **bok@breubezpieczenia.pl** oraz adres Ubezpieczającego podany we wniosku o ubezpieczenie,
 - 4) w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez BRE Ubezpieczenia,
 - 5) za pośrednictwem serwisu internetowego, w którym złożony został wniosek o ubezpieczenie.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczeni lub uprawnieni z umowy ubezpieczenia mogą kierować do Zarządu BRE Ubezpieczenia skargi i zażalenia (reklamacje) związane z zawarciem lub obsługą umowy, z wyłączeniem spraw związanych z zaistniałymi wypadkami, o których mowa w ust. 7.
 7. Skargi i zażalenia (reklamacje) związane z zaistniałymi wypadkami objętymi ochroną ubezpieczeniową w zakresie umowy ubezpieczenia należy kierować do Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.
 8. Skargi i zażalenia, o których mowa w ust. 7 należy kierować na adres wskazany w dokumencie ubezpieczenia w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, postańca lub osobiście, ewentualnie przez pełnomocnika dysponującego pisemnym pełnomocnictwem.
 9. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, może on wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy skierowanym do Zarządu BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.
 10. Skargi i zażalenia, o których mowa w ust. 6 i 7, zostaną rozpatrzone w ciągu 30 dni od daty wpływu do Towarzystwa.
 11. W przypadku sporów wynikających z umów ubezpieczenia, do których zastosowanie mają niniejsze OWU, możliwe jest wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Powództwo o roszczenia wynikające z umów 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.

§ 14

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu **BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group** nr 5/12/2013 z dnia 20 marca 2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 08 kwietnia 2013 r.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu BRE Ubezpieczenia TUJR S.A. nr to BRE-TU/2013/3/4/2 z dnia 28 marca 2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 08 kwietnia 2013 r.