

## Zasady zawierania umów ubezpieczenia na rzecz członków Klubu i Gildii Nadzieja

### Rozdział I TYPY UMÓW UBEZPIECZENIA

#### § 1

##### Ubezpieczenia na życie i zdrowie, w tym ubezpieczenia na życie i dożycie z udziałem w zysku

1. Ubezpieczenie na życie, zdrowie to produkty ubezpieczeniowe zapewniające świadczenia rodzinie i osobom pozostającym na utrzymaniu Ubezpieczonego w przypadku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, a umowa na życie i dożycie z udziałem w zysku pełni dodatkowo funkcję oszczędnościową.
2. Spółka Nadzieja Ubezpieczenia jako Ubezpieczający nie zawiera umów ubezpieczenia inwestycyjnego na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (UFK).
3. W ofercie ubezpieczeń na życie Spółki Nadzieja Ubezpieczenia dostępne są następujące typy umów:
  - a) umowa ubezpieczenia grupowego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową składa oświadczenie woli w postaci podpisanej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego,
  - b) umowa ubezpieczenia indywidualnego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową składa wniosek ubezpieczeniowy o objęcie go indywidualną ochroną ubezpieczeniową, w tym również ochroną ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

#### § 2

##### Ubezpieczenia majątkowe

1. Ubezpieczenie majątkowe to produkty ubezpieczeniowe z jednej strony chroniące przed kosztami związanymi ze zniszczeniem lub utratą majątku, z drugiej – zabezpieczające interesy osób, które wskutek zdarzenia losowego mogą zostać poszkodowane.
2. W tych ubezpieczeniach dostępne są ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia mienia.
3. W ofercie ubezpieczeń majątkowych Spółki Nadzieja Ubezpieczenia realizowane są następujące typy umów:
  - a) umowy ubezpieczenia grupowego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową składa oświadczenie woli w postaci podpisanej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego,
  - b) umowa ubezpieczenia indywidualnego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową składa wniosek ubezpieczeniowy o objęcie go indywidualną ochroną ubezpieczeniową,
  - c) umowa ubezpieczenia zbiorowego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową zostanie jedynie poinformowany o takiej formie objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

#### § 3

##### Ubezpieczenia zdrowotne

1. Ubezpieczenia zdrowotne to produkty ubezpieczeniowe w zakresie dodatkowego dostępu do usług medycznych, w tym dostępu do lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych w prywatnych placówkach medycznych i laboratoriach.
2. W ofercie ubezpieczeń zdrowotnych Spółki Nadzieja Ubezpieczenia realizowane są następujące typy umów:
  - a) umowa ubezpieczenia grupowego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową składa oświadczenie woli w postaci podpisanej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego wraz z ewentualnym kwestionariuszem medycznym,
  - b) umowa ubezpieczenia indywidualnego – członek Klubu lub Gildii Nadzieja zainteresowany objęciem go ochroną ubezpieczeniową składa wniosek ubezpieczeniowy o objęcie go indywidualną ochroną ubezpieczeniową wraz z ewentualnym kwestionariuszem medycznym.

### Rozdział II

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 4

##### Konstrukcja umów oraz przedmiot regulacji warunków ubezpieczenia

1. Niniejsze zasady zawierania umów ubezpieczenia mają zastosowanie do wszystkich typów umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczającego, tj. Nadzieja Ubezpieczenia sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, os. Armii Krajowej 95, na rzecz ubezpieczonych członków Klubu lub Gildii Nadzieja.
2. W związku ze świadczeniem przez Ubezpieczającego usług zawierania umów ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego tylko w zakresie, w jakim go dotyczą.
3. Zasady zawierania umów ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczającego, tj. Spółkę Nadzieja Ubezpieczenia, z Ubezpieczycielami (towarzystwami ubezpieczeniowymi), z którymi Spółka Nadzieja

Ubezpieczenia podpisze stosowne porozumienia (umowy) o współpracy w zakresie zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej dla członków Klubu lub Gildii Nadzieja.

4. Każda umowa ubezpieczenia zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczeniowy zwany polisą lub umową ubezpieczenia, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń oraz obowiązujące przepisy prawa.
5. Członkowie Klubu lub Gildii Nadzieja przystępujący do ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń grupowych oraz zbiorowych lub ubezpieczający się indywidualnie otrzymują pisemne potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia lub zawarcia umowy ubezpieczenia na ich rachunek.
6. W sprawach nieuregulowanych w zasadach zawierania umów ubezpieczenia mają zastosowanie szczególne postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego, przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

### § 5

#### Definicje

Na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wynikającym z Kodeksu cywilnego terminom użytym w niniejszych zasadach zawierania umów nadaje się następujące znaczenia:

**Ubezpieczyciel** – zakład ubezpieczeń, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, strona umowy ubezpieczenia grupowego, zbiorowego lub indywidualnego zawartego z Ubezpieczającym, zapewniająca Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową na wypadek określonych zdarzeń ubezpieczeniowych.

**Ubezpieczony** – członek Klubu Nadzieja lub członek Gildii Nadzieja, który przystąpił do ubezpieczenia lub na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia.

**Ubezpieczający** – Nadzieja Ubezpieczenia spółka z o.o. z siedzibą w Poznaniu, która zawiera umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zgodnie z art. 808 Kodeksu cywilnego i która jest zobowiązana do zapłaty Ubezpieczycielowi składki.

**Współubezpieczony** – inna niż Ubezpieczony osoba, której życie bądź zdrowie jest przedmiotem ochrony w ramach umowy ubezpieczenia.

**Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

**Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Nadzieja Ubezpieczenia sp. z o.o. z Ubezpieczycielami na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego oraz – w przypadku objęcia ochroną ryzyk dodatkowych – na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, a także, o ile strony to uzgodniły, innych postanowień szczególnych zawartych w polisie ubezpieczeniowej.

**Ogólne warunki ubezpieczenia (OWU)** – wszystkie ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danej umowy ubezpieczenia – zarówno ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, jak i ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego.

**Warunki ubezpieczenia na cudzy rachunek (WUNCR)** – warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danej umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, opracowane przez Ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego, jak i ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego.

**Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.

**Osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia.

**Członek rodziny** – osoba, która zawiera ubezpieczenie za siebie lub dla innego członka rodziny.

**Karencja** – okres, w którym następuje odroczenie ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego bądź ograniczenie tej ochrony.

**Pracownik** – osoba fizyczna będąca pracownikiem w zakładzie pracy, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy-zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, osoba wykonująca pracę na podstawie umowy o współpracy, umowy agencyjnej lub innej – jeśli jest objęta z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym, osoba zatrudniona w oparciu o kontrakt menedżerski, a także członek jednostki organizacyjnej, spółki prawa handlowego lub innego podmiotu będący udziałowcem, współwłaścicielem, właścicielem lub inna osoba fizyczna uznawana przez Ubezpieczyciela za związaną z Ubezpieczającym, pozostająca z nim w stosunku prawnym i wypełniająca warunek *causy*.

**Wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy, przygotowany przez Ubezpieczyciela/Ubezpieczającego i podpisany przez Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego.

**Karta ubezpieczenia** – dokument identyfikacji określający numer Ubezpieczonego i potwierdzający jego prawo do korzystania ze świadczeń medycznych na zasadach opisanych w OWU.

**Katalog świadczeń (usług) medycznych** – lista świadczeń lub usług medycznych, które są udostępnione Ubezpieczonemu w zakresie udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej.

**Usługa medyczna** – porada lekarska, wykonanie badań diagnostycznych, zabiegu operacyjnego i inne działania służące zachowaniu i poprawie zdrowia.

**Placówka medyczna** – działający zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, mający siedzibę i działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna, z którą Ubezpieczyciel podpisał umowę na świadczenie usług medycznych Ubezpieczonemu, posiadająca wymagane prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielająca ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

**Katalog leków** – lista leków objętych ochroną w wybranym przez Ubezpieczonego wariantcie ubezpieczenia lekowego.

### § 6

#### Umowy ubezpieczenia

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, tj. Spółką Nadzieja Ubezpieczenia, która zawiera umowy ubezpieczenia na rzecz członków Klubu lub Gildii Nadzieja.
2. Umowy ubezpieczenia zawierane są na okresy wzajemnie uzgodnione pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem i są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia i zapisane w polisach lub umowach ubezpieczenia.
3. Rozwiązywanie, wypowiedzenie zawartych umów ubezpieczenia oraz odstępowanie od nich następuje na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego rodzaju ubezpieczenia.

### § 7

#### Zawieranie umowy ubezpieczenia indywidualnego SOLO

1. Do ubezpieczenia indywidualnego mogą przystępować tylko członkowie Klubu lub Gildii Nadzieja, których Ubezpieczający zgłosi Ubezpieczycielowi jako osoby, na rzecz których ma być udzielana ochrona ubezpieczeniowa, poprzez przekazanie Ubezpieczycielowi wypełnionego wniosku ubezpieczeniowego.
2. Nie jest możliwe złożenie przez osobę zainteresowaną ubezpieczeniem indywidualnym wniosku ubezpieczeniowego bezpośrednio do Ubezpieczyciela.
3. Umowy ubezpieczenia indywidualnego zawierane są w oparciu o wniosek Ubezpieczającego. Wniosek taki ma formę pisemną i sporządzany jest każdorazowo na formularzu stosowanym przez Ubezpieczyciela.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia umowy ubezpieczenia od indywidualnej oceny ryzyka potencjalnego Ubezpieczonego.
5. Powyższe dotyczy również umów indywidualnie kontynuowanych u tego samego Ubezpieczyciela.

### § 8

#### Przystępowanie do ubezpieczenia grupowego GRUPA

1. Do ubezpieczenia grupowego mogą przystępować tylko członkowie Klubu lub Gildii Nadzieja, których Ubezpieczający zgłosi Ubezpieczycielowi jako osoby, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową, poprzez przekazanie Ubezpieczycielowi wypełnionych przez te osoby deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
2. Nie jest możliwe złożenie przez osobę przystępującą do ubezpieczenia grupowego deklaracji przystąpienia do tego ubezpieczenia bezpośrednio do Ubezpieczyciela.
3. Do ubezpieczenia grupowego mogą przystępować członkowie Klubu lub Gildii Nadzieja, których wiek w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej nie będzie niższy lub wyższy od określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego rodzaju ubezpieczenia. Powyższe nie dotyczy ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej.
4. Przystępujący do Ubezpieczenia członek Klubu lub Gildii Nadzieja składa na piśmie, w formie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, oświadczenie o wyrażeniu woli objęcia go ochroną ubezpieczeniową.
5. Ubezpieczyciel może uzależnić przystąpienie do ubezpieczenia grupowego od przedstawienia przez osobę przystępującą dodatkowych dokumentów uzasadniających ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel może odmówić objęcia osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową bez podania przyczyny odmowy.

### § 9

#### Zawieranie umów ubezpieczenia zbiorowego ZBIÓR

1. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawierana przez Ubezpieczającego w formie imiennej lub bezimiennej.

2. Formę bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia wszystkich osób, które należą do grupy osób określonej w umowie ubezpieczenia – w tym przypadku Ubezpieczający podaje jedynie liczbę osób ubezpieczonych lub inne dane określone przez Ubezpieczyciela niezbędne do wykorzystania w okresie ubezpieczenia.
3. Przy zawieraniu umów ubezpieczenia w formie imiennej Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielom wykazy osób, które objęte są ochroną ubezpieczeniową.
4. Umowy ubezpieczenia zbiorowego zawierane są na czas oznaczony. Mogą one być również zawierane na okresy roczne z możliwością ich przedłużania o kolejny rok.

### **Rozdział III**

#### **WARUNKI UBEZPIECZENIA**

##### **§ 10**

##### **Czas trwania umów – rocznica polisy**

1. Umowy ubezpieczenia z reguły zawierane są na okres jednego roku, licząc od daty wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na kolejny rok, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana w tym trybie wielokrotnie.
3. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy mogą zaproponować drugiej stronie przedłużenie umowy na kolejny rok na warunkach odmiennych od dotychczasowych. Jeżeli druga strona przed rocznicą polisy nie złoży oświadczenia o przyjęciu tych warunków, uważa się, że umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem poprzedzającym rocznicę polisy.
4. Powyższe nie dotyczy umów ubezpieczenia zawieranych terminowo, tj. z wyraźnym okresem obejmowania ochroną ubezpieczeniową.

##### **§ 11**

##### **Przedmiot umów ubezpieczenia**

1. Przedmiotem zawieranych przez Spółkę Nadzieja Ubezpieczenia umów ubezpieczenia jest gwarancja wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania w razie zajścia wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem przewidzianych poszczególnymi umowami wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Postanowienia dotyczące ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową zawarte są w ogólnych warunkach ubezpieczenia i dotyczą poszczególnych rodzajów ubezpieczenia oraz zawartych na ich podstawie umów ubezpieczenia lub polis.
3. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych przedmiotem ubezpieczenia jest udostępnienie Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu kompleksowej opieki medycznej, obejmującej konsultacje lekarskie, badania diagnostyczne, a także leczenie szpitalne.
4. W przypadku ubezpieczeń zbiorowych przedmiotem ubezpieczenia są gwarancje wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania za następstwa nieszczęśliwych wypadków i/lub ochrona mienia, i/lub ewentualna odpowiedzialność cywilna wobec osób trzecich.

##### **§ 12**

##### **Zakres ubezpieczenia**

1. Umowa ubezpieczenia lub polisa obejmuje tylko ryzyka będące przedmiotem ubezpieczenia określone pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
2. Wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczenia oraz warianty lub pakiety ochrony ubezpieczeniowej oznaczone zostają w umowie ubezpieczenia lub w polisie.
3. Zakres umowy ubezpieczenia potwierdzony jest w dokumencie ubezpieczeniowym (polisie).
4. Ewentualny ograniczony zasięg terytorialny ochrony ubezpieczeniowej może jedynie wynikać z ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie danego rodzaju ubezpieczenia.

##### **§ 13**

##### **Sumy ubezpieczenia**

1. Suma ubezpieczenia jest to wartość pieniężna, na którą ubezpieczono mienie, życie, zdrowie lub zdolność do pracy, dostęp do świadczeń lub wysokość odszkodowania dla osób trzecich w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej.
2. W ubezpieczeniach majątkowych suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ewentualne odszkodowanie nie powinno jej przekroczyć.
3. W ubezpieczeniach na życie suma ubezpieczenia określa wysokość świadczenia należnego w razie wypadku ubezpieczeniowego lub procentowy udział z sumy ubezpieczenia.
4. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków świadczenie stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpiło trwałe inwalidztwo.
5. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk ustalana jest pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem w umowie ubezpieczenia i suma ta stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

#### § 14

##### **Koszty ubezpieczenia**

1. Ubezpieczony Członek Klubu Nadzieja zobowiązany jest – zgodnie z regulaminem Klubu Nadzieja oraz zgodnie z *Zasadami opłacania kosztów ubezpieczenia*, odrębnymi dla każdego rodzaju ubezpieczenia – do ponoszenia następujących ciężarów i zwrotu Ubezpieczającemu związanych z tym kosztów:
  - a) koszt ochrony ubezpieczeniowej, w tym zapłaty podwójnej pierwszej wpłaty w przypadku ubezpieczeń grupowych oraz innych ubezpieczeń z miesięczną częstotliwością opłacania kosztów ochrony,
  - b) koszt obsługi ubezpieczenia (obsługa Ubezpieczonych, korespondencja, zawiadomienia, prowadzenie rejestrów, strony internetowe, aplikacje do obsługi ubezpieczeń, oprogramowanie do zarządzania zawartymi ubezpieczeniami, obsługa księgowa, opłaty pocztowe, utrzymanie infolinii, utrzymanie biur obsługi klientów, Klubów Nadzieja, wynagrodzenia dla personelu, szkolenia, materiały informacyjne i reklamowe, obsługa prawna, koszty ewentualnych dojazdów do Ubezpieczonego, koszt wykonania dokumentacji i ewentualnych specjalnych badań i zaświadczeń oczekiwanych przez Ubezpieczyciela, koszty opłat bankowych, w tym za świadczenie usługi identyfikacji indywidualnych wpłat IBAN, itp.),
  - c) zwiększone koszty ochrony ubezpieczeniowej w przypadku innej niż jednorazowa zapłata opłacania kosztów ochrony ubezpieczeniowej (nie dotyczy ubezpieczeń grupowych, w których koszty ochrony ubezpieczeniowej opłacane są miesięcznie),
  - d) inne koszty manipulacyjne wynikające ze specyfiki zawieranych ubezpieczeń.
2. Podstawową zasadą obejmowania ochroną ubezpieczeniową i zapewniania jej przez cały okres trwania umowy jest opłacanie przez Ubezpieczonych „z góry” kosztów ochrony ubezpieczeniowej i kosztów obsługi ubezpieczenia.
3. Koszty działań informacyjnych wynikających z obowiązków Ubezpieczyciela, a realizowanych przez Ubezpieczającego oraz koszty obsługi świadczeń w poszczególnych umowach ponoszą Ubezpieczyciele.
4. O indywidualnych kosztach ubezpieczenia osoby zainteresowane objęciem ochroną ubezpieczeniową są informowane przez Ubezpieczającego na bieżąco, a w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia lub też po zawarciu ubezpieczenia Ubezpieczony otrzymuje każdorazowo na piśmie wraz z drukiem wpłaty szczegółowe zasady opłacania tych kosztów.

#### § 15

##### **Koszty ochrony ubezpieczeniowej (składka). Opłata podstawowa**

1. Wysokość opłaty kosztów ochrony ubezpieczeniowej ponoszonej na rzecz Ubezpieczającego jest równa wysokości składki ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem i wynikającej z wybranego przez Ubezpieczonego rodzaju, wariantu, pakietu ubezpieczenia, rodzaju świadczenia lub na podstawie taryfy obowiązującej dla danego rodzaju ubezpieczenia.
2. Szczegółowe zasady opłacania kosztów ochrony ubezpieczeniowej każdorazowo udostępniane są Ubezpieczonym przy przystępowaniu do ubezpieczenia lub też przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku ubezpieczeń grupowych obowiązuje comiesięczna zapłata kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

#### § 16

##### **Koszty obsługi ubezpieczenia (suplement)**

1. W szczególnych przypadkach związanych z dużym nakładem pracy przy zawieraniu i obsłudze ubezpieczenia Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego może obciążyć go dodatkowymi kosztami obsługi ubezpieczenia.
2. Wysokość kosztów obsługi ubezpieczenia nie może być wyższa niż 10% kosztów ochrony ubezpieczeniowej powyżej 1000 zł i 15% ochrony ubezpieczeniowej poniżej 1000 zł i jest doliczana do kosztów ochrony ubezpieczeniowej.
3. Zapłata kosztów obsługi ubezpieczenia następuje na analogicznych zasadach jak zapłata kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

#### § 17

##### **Zmiana częstotliwości opłacania kosztów ochrony ubezpieczeniowej**

1. W przypadku umów ubezpieczenia indywidualnego lub zbiorowego zapłata kosztów ubezpieczenia i kosztów obsługi ubezpieczenia Ubezpieczającemu następuje co do zasady jednorazowo z góry za czas udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Nieopłacenie z góry przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu kosztów, o których mowa powyżej, powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a Ubezpieczonego nie obejmuje ochrona ubezpieczeniowa.
3. W szczególnych okolicznościach Ubezpieczający, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, dopuszcza możliwość regulowania samych tylko kosztów ochrony ubezpieczeniowej, powiększonej o zwykłą wg poniższej taryfy Ubezpieczającego, w formie opłaty regularnej, płatnej z częstotliwością półroczną, kwartalną lub miesięczną.
4. Obowiązująca zwykła jest doliczana do kosztów ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony może w dowolnym czasie zmienić częstotliwość opłacania kosztów ochrony ubezpieczeniowej, przy czym zmiany te będą obowiązywały od kolejnego pierwszego dnia miesiąca po dokonaniu zmiany.
5. Postanowienia dotyczące opłaty regularnej kosztów ochrony ubezpieczeniowej mają odpowiednie zastosowanie do opłaty kosztów ochrony ubezpieczeniowej płatnych jednorazowo.

Taryfa zwwyżek za zmianę częstotliwości opłat zwrotu kosztów ochrony ubezpieczeniowej

Półrocznie	5% kosztu ochrony ubezpieczeniowej
Kwartalnie	7% kosztu ochrony ubezpieczeniowej
Miesięcznie	9% kosztu ochrony ubezpieczeniowej

6. Kolejne opłaty regularne powinny być uiszczane najpóźniej w terminach określonych w *Zasadach opłacania kosztów ubezpieczenia*, odrębnych dla każdej umowy ubezpieczenia.

### § 18

#### **Częstotliwość opłacania kosztów ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych i indywidualnych**

1. Comiesięczna zapłata kosztów ubezpieczenia grupowego realizowana jest w oparciu o obowiązujące *Zasady opłacania kosztów ubezpieczenia*, odrębne dla każdego rodzaju ubezpieczenia grupowego i indywidualnego.
2. Ubezpieczający dopuszcza możliwość opłacania przez Ubezpieczonego krotności miesięcznych kosztów ubezpieczenia.
3. Przy ubezpieczeniach grupowych obowiązuje zasada podwójnej pierwszej wpłaty z przeznaczeniem jednej wpłaty na tzw. bufor uruchamiany w przypadku braku wpłaty przez Ubezpieczonego.

### § 19

#### **Zwrot opłat kosztów ubezpieczenia**

1. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie dojdzie do skutku, Ubezpieczający zwróci na rachunek bankowy osoby przystępującej do ubezpieczenia lub osoby chcącej ubezpieczyć się indywidualnie kwotę pieniężną wpłaconą na poczet kosztów ubezpieczenia. W przypadku zwrotu tych kwot przekazem pocztowym Ubezpieczający może potrącić koszty pocztowe takiego przekazu.
2. Ubezpieczający może ponadto potrącić ze zwracanej kwoty poniesione przez siebie koszty manipulacyjne związane z umową ubezpieczenia, która miała dojść do skutku, maksymalnie do 15% kwoty podlegającej zwrotowi, nie więcej jednak niż 50 zł.

### § 20

#### **Pozostałe zasady opłacania kosztów ubezpieczenia**

1. Za zapłatę kosztów ubezpieczenia uważa się wyłącznie zapłatę nie mniejszą niż ta wynikająca ze szczegółowych ustaleń pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym i przez niego pisemnie potwierdzonych.
2. W przypadku zapłaty kosztów ubezpieczenia przelewem za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczającego.
3. Pozostałe konsekwencje nieopłacenia kosztów ubezpieczenia lub jego raty w wymaganym terminie regulują przepisy Kodeksu cywilnego.

### § 21

#### **Ewidencja kosztów ubezpieczenia**

1. Dla każdego Ubezpieczonego i dla każdego z rodzajów ubezpieczenia prowadzony jest przez Ubezpieczającego rejestr opłat kosztów ubezpieczenia z przypisanymi do tych rejestrów indywidualnymi numerami rachunków bankowych IBAN.
2. W rejestrach tych ewidencjonowane są wpłaty z tytułu ponoszonych kosztów ochrony ubezpieczeniowej, kosztów obsługi danego ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń grupowych ewidencjonowana jest również kwota w wysokości jednej dodatkowej wpłaty przy pierwszej wpłacie, przeznaczonej na tzw. bufor.

## Rozdział IV

### **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA NALEŻNA UBEZPIECZYCIELOWI**

### § 22

#### **Opłacanie składki ubezpieczeniowej**

1. Z tytułu udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonym członkom Klubu lub Gildii Nadzieja to Spółka Nadzieja Ubezpieczenia, jako Ubezpieczający, zobowiązana jest w ramach zawartej umowy ubezpieczenia do regularnego opłacania Ubezpieczycielowi składki ubezpieczeniowej.
2. Przez opłacanie składki z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej należy rozumieć naliczanie i odprowadzanie składki na podane w polisach ubezpieczeniowych numery rachunków bankowych Ubezpieczyciela oraz rozliczanie ich w ramach obowiązujących procedur obsługowych.

### § 23

#### **Finansowanie składki ubezpieczeniowej**

1. Obowiązek zapłaty składki zgodnie z Kodeksem cywilnym i ogólnymi warunkami ubezpieczenia spoczywa na Ubezpieczającym.
2. Składka jako zwrot Ubezpieczającemu kosztów ochrony ubezpieczeniowej finansowana jest co do zasady przez Ubezpieczonego.

3. Składka jako zwrot Ubezpieczającemu kosztów ochrony ubezpieczeniowej lub jej część może być również finansowana przez samego Ubezpieczającego w prowadzonych działaniach promocyjnych.
4. Ubezpieczyciel nie może skierować roszczenia o zapłatę składki ubezpieczeniowej bezpośrednio do Ubezpieczonego.
5. Składka jako zwrot Ubezpieczającemu kosztów ochrony ubezpieczeniowej lub jej części w przypadku ubezpieczonych pracowników może być również finansowana przez zakład pracy.
6. W ubezpieczeniach rodzinnych składka może być opłacana przez jednego z członków rodziny.

### **Rozdział V OBOWIĄZKI STRON**

#### **§ 24 Ubezpieczający**

Do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności:

1. Poinformowanie Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Terminowe opłacanie należnych z tytułu zawartych umów ubezpieczenia składek na rachunek Ubezpieczyciela.
3. Zbieranie i przysyłanie do Ubezpieczyciela oświadczeń woli Ubezpieczonego, wniosków ubezpieczeniowych i kwestionariuszy oraz innych dokumentów, jeśli Ubezpieczyciel wskazał taką konieczność podyktowaną oceną ryzyka, a w przypadku umów ubezpieczeń grupowych:
  - sporządzanie i przekazywanie do Ubezpieczyciela listy obejmującej wykaz Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową,
  - sporządzanie i przysyłanie listy osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia,
  - zbieranie i przysyłanie do Ubezpieczyciela deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia składanych przez członków Klubu Nadzieja,
  - sporządzanie, o ile tak zapisano w umowie ubezpieczenia, listy osób warunkowo zawieszonych w ubezpieczeniu, którym udzielono ewentualnie dodatkowej prolongaty.
4. Przekazywanie Ubezpieczonemu w sposób zrozumiały i dostępny dla niego informacji o zawartej umowie ubezpieczenia, a w szczególności:
  - informacji o rodzajach i wysokościach świadczeń, odszkodowań bądź usługach przysługujących Ubezpieczonemu z umowy ubezpieczenia,
  - informacji o wysokości opłacania Ubezpieczającemu kosztów ubezpieczenia,
  - informacji o zakresie ochrony ubezpieczeniowej,
  - informacji o procedurze postępowania w przypadku wystąpienia wypadku bądź zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
  - informacji o zmianie warunków umowy bądź prawa właściwego – w przypadku wprowadzenia tego typu zmiany,
  - informacji o każdej zmianie sum ubezpieczenia.
5. Udostępnianie Ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia oraz informowanie o warunkach odbiegających od tych warunków, na których podstawie została zawarta umowa ubezpieczenia. Ubezpieczonemu mogą również zostać udostępnione warunki ubezpieczenia na cudzy rachunek.
6. Przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonemu skierowanej do niego i związanej z umową ubezpieczenia korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela.
7. Przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu, a adresowanej do Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które zapytał Ubezpieczyciel przed zawarciem umowy we wniosku ubezpieczeniowym i innych pismach, a w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia grupowego – udzielić oczekiwanej informacji umieszczonej na deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający i Ubezpieczony zaniedbają ten obowiązek, to w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania ubezpieczeniowego na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
9. Zapewnienie ochrony danych osobowych osób Ubezpieczonych, Współubezpieczonych i Uposażonych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i Regulaminem Klubu Nadzieja.

#### **§ 25 Ubezpieczony**

Do obowiązków Ubezpieczonego należy w szczególności:

1. Terminowe opłacanie kosztów ubezpieczenia na indywidualne rachunki bankowe Ubezpieczonego przypisane do poszczególnych ubezpieczeń lub – w przypadku uiszczenia pierwszej opłaty lub opłaty jednorazowej kosztów ubezpieczenia – dokonanie stosownej wpłaty na ogólny rachunek bankowy pierwszymi wpłat:

**14 9068 1013 0000 0000 0069 1735.**

2. Ubezpieczony jest zobowiązany do składania wszelkich oświadczeń, szczególnie przy oświadczeniu o stanie zdrowia, będąc świadomym ewentualnej odpowiedzialności prawnej za złożenie oświadczeń nieprawdziwych i niezgodnych ze stanem faktycznym.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela za pośrednictwem Ubezpieczającego o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
4. W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien użyć wszelkich dostępnych środków w celu:
  - a) zapobieżenia szkodzie lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą,
  - b) jeśli już szkoda wystąpiła:
    - odwrócenia szkody,
    - zmniejszenia rozmiaru szkody lub
    - zapobieżenia jej powiększeniu.
  - c) o ile to możliwe, Ubezpieczony powinien także poczynić wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
5. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczony powinien podjąć działania przewidziane w ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego rodzaju ubezpieczenia.

### § 26

#### Ubezpieczyciel

Poza innymi obowiązkami wynikającymi z umowy ubezpieczenia na Ubezpieczycielu spoczywają również następujące obowiązki:

1. Terminowo oraz z należytą starannością wykonywać wszelkie zobowiązania przewidziane umową ubezpieczenia.
2. Przyjmować oświadczenia kierowane ze strony Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i innych osób uprawnionych.
3. Informować osoby uprawnione do otrzymania świadczenia o wszelkich dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozmiaru szkody.
4. Zawiadamiać osoby uprawnione do świadczenia lub odszkodowania o przyczynach niezaspokojenia ich roszczeń w części lub całości.
5. Przechowywać i przetwarzać dane osobowe Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego lub osób uprawnionych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych.
6. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych udostępniać aktualną listę placówek medycznych świadczących usługi medyczne i/lub opiekę medyczną w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.
7. Przyjmować i rozpatrywać terminowo zgłaszane przez Ubezpieczonych i osoby uprawnione skargi i zażalenia.

### Rozdział VI

#### ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

### § 27

#### Sposób ustalania wysokości szkody w ubezpieczeniach majątkowych

W razie zajścia zdarzenia wysokość szkody w przedmiocie ubezpieczenia ustala się każdorazowo według zasad przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego rodzaju ubezpieczenia.

### § 28

#### Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie i zdrowie

W odniesieniu do ryzyka podstawowego i ryzyk dodatkowych w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w postaci sumy ubezpieczenia lub jej procentowej części w wysokości określonej w polisie ubezpieczeniowej.

### § 29

#### Zgłaszanie szkody, wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub otrzymania odszkodowania zobowiązana jest powiadomić za pośrednictwem Ubezpieczającego lub powiadomić bezpośrednio Ubezpieczyciela o szkodzie, wypadku lub zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia lub odszkodowania zobowiązana jest także do niezwłocznego zgłoszenia na piśmie roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania ubezpieczeniowego.
3. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub odszkodowania jest złożenie przez osobę uprawnioną niezbędnych dokumentów określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego rodzaju ubezpieczenia oraz innych dokumentów, których może zażądać Ubezpieczyciel.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia lub odszkodowania Ubezpieczyciel może wszcząć postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i w razie potrzeby poinformować o tym Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.

### § 30



#### **Udzielanie świadczeń medycznych**

W ramach ubezpieczeń zdrowotnych Ubezpieczyciel poprzez placówki medyczne realizuje świadczenia medyczne wymienione w katalogu świadczeń medycznych, w tym diagnostykę lub leczenie niezbędne z medycznego punktu widzenia lub profilaktykę, przeprowadzane przez lekarza działającego w ramach uprawnionej placówki medycznej.

#### **§ 31**

##### **Zwrot kosztów nabycia leków**

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zwrot całości lub części kosztów nabycia leków poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z koniecznością leczenia choroby.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są jedynie koszty nabycia leków przepisanych przez lekarza i wymienionych w katalogu leków, do wysokości górnej odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonej dla każdego opakowania leku.

#### **§ 32**

##### **Termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego**

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe lub odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego lub powstaniu szkody.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia lub odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie lub odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia lub odszkodowania Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić w terminie wskazanym w pkt 1.

#### **§ 33**

##### **Odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela**

Sprzeciw wobec ustaleń Ubezpieczyciela w zakresie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości odszkodowania lub świadczenia Uprawniony może za pośrednictwem Ubezpieczającego zgłosić na piśmie w ciągu 21 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

#### **§ 34**

##### **Kulancja**

1. Ubezpieczyciel może dobrowolnie w ramach instytucji kulancji, w całości lub w części, wypłacić ewentualne sporne świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli obowiązek taki nie wynika z umowy ubezpieczenia, a przemawiają za tym zasada współzycia społecznego, zasada słuszności lub zasada uczciwego obrotu.
2. Od wypłaconego świadczenia kulancyjnego Ubezpieczyciel jako płatnik potrąca zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości obowiązującej stawki podatkowej.

### **Rozdział VII**

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 35**

##### **Zawiadomienia i oświadczenia**

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający, Ubezpieczyciel lub osoby uprawnione składają oświadczenia pod rygorem nieważności na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.
2. Ubezpieczony w sprawach związanych z umową ubezpieczenia składa oświadczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego.
3. Zmiany danych Ubezpieczonego oraz osób uprawnionych powinny być zgłaszane Ubezpieczającemu niezwłocznie na odpowiednim druku lub formularzu.
4. W przypadku niepowiadomienia o zmianie miejsca zamieszkania bądź adresu do korespondencji przyjmuje się, że oświadczenie skierowane pod ostatnie wskazane miejsce zamieszkania bądź adres korespondencyjny Ubezpieczonego wywiera określone skutki prawne dla ostatnich podanych danych.

#### **§ 36**

##### **Zmiana treści umowy ubezpieczenia**

Zmiana i uzupełnienie treści umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, a w przypadku umów grupowych – jedynie powiadomienia Ubezpieczonego o takich zmianach dokonanych przez Ubezpieczającego.

#### **§ 37**

##### **Prawo właściwe**

Prawem właściwym dla umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielami jest prawo polskie.

**§ 38**

**Właściwość sądowa**

1. Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona może dochodzić roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia na drodze sądowej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo z przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

**§ 39**

**Rzecznik ubezpieczonych**

1. Rzecznik ubezpieczonych reprezentuje m.in. interesy osób ubezpieczonych, uposażonych lub osób uprawnionych z umów ubezpieczenia.
2. Do zadań rzecznika ubezpieczonych należy podejmowanie działań w zakresie ochrony osób, których interesy reprezentuje, a w szczególności:
  - a) rozpatrywanie skarg na działania lub ich zaniechanie przez Ubezpieczyciela w indywidualnych sprawach do niego kierowanych, których przedmiotem mogą być zarówno skargi, jak i prośby o interwencję,
  - b) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między Ubezpieczającym, Ubezpieczonymi, Uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a Ubezpieczycielami.
3. Rzecznik ubezpieczonych wykonuje swoje zadania przy pomocy podległego mu biura rzecznika.
4. Aby rzecznik ubezpieczonych mógł skutecznie podjąć interwencję, należy przesłać do biura rzecznika ubezpieczonych skargę lub prośbę o interwencję w formie pisemnej.
5. Skargę lub prośbę o interwencję należy adresować na jeden z poniższych adresów:

Aleksandra Wiktorow Rzecznik Ubezpieczonych Al. Jerozolimskie 44 00-024 Warszawa	Biuro Rzecznika Ubezpieczonych Al. Jerozolimskie 44 00-024 Warszawa
---	---

6. Spółka Nadzieja Ubezpieczenia przygotowuje nieodpłatnie na wniosek Ubezpieczonego, Uposażonego lub osoby uprawnionej całą niezbędną dokumentację ewentualnej skargi lub prośby o interwencję.

**§ 40**

**Rzecznik konsumentów**

1. Ochroną praw konsumentów, w tym Ubezpieczonych, zajmują się powiatowi oraz miejscy rzecznicy konsumentów, zajmujący się pomocą przy indywidualnych sprawach konsumentów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
2. Do zadań rzecznika konsumentów należy w szczególności:
  - a) zapewnienie bezpłatnego poradnictwa konsumenckiego i informacji prawnej w zakresie ochrony interesów ubezpieczonych konsumentów,
  - b) występowanie do Ubezpieczycieli, Ubezpieczającego w sprawach ochrony praw i interesów ubezpieczonych konsumentów,
  - c) wytaczanie powództw na rzecz ubezpieczonych konsumentów oraz wstępowanie za ich zgodą do toczącego się postępowania w sprawach o ochronę interesów ubezpieczonych konsumentów,
  - d) występowanie w sprawach o wykroczenia na szkodę ubezpieczonych konsumentów.
3. Spółka Nadzieja Ubezpieczenia udzieli nieodpłatnie na życzenie Ubezpieczonego, Uposażonego lub osoby uprawnionej pomocy przy składaniu ewentualnej skargi lub prośby o interwencję.

**§ 41**

**Skargi i zażalenia składane do Ubezpieczyciela**

1. Skargi i zażalenia składane przez Ubezpieczonych, osoby uprawnione, związane z wykonywaniem poszczególnych umów ubezpieczenia, rozpatrywane są niezwłocznie przez zarząd Ubezpieczyciela, którego dotyczy dana umowa ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia należy wносить na piśmie, w tym kopię należy dostarczyć Ubezpieczającemu, i powinny zawierać w szczególności:
  - a) imię i nazwisko, adres i telefon osoby wnoszącej skargę lub zażalenie,
  - b) numer polisy i ewentualne roszczenie, szkodę oraz nazwę Ubezpieczającego,
  - c) opis sytuacji lub zdarzenia, których dotyczy skarga lub zażalenie,
  - d) uzasadnienie żądania z przytoczeniem ewentualnych dowodów.
3. Spółka Nadzieja Ubezpieczenia dla zainteresowanych członków Klubu Nadzieja przygotowuje nieodpłatnie ewentualną skargę lub zażalenie.

### § 42

#### Odeślanie

1. W sprawach nieuregulowanych umowami ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielami mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane osobom uprawnionym opodatkowane są na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

### § 43

#### Wejście w życie

Zasady zawierania umów ubezpieczenia na rzecz członków Klubu Nadzieja wchodzi w życie zgodnie z uchwałą nr 01/05/2012 zarządu Spółki z dniem 1.05.2012 roku.

### Rozdział VIII

#### OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

### § 44

#### Zbieranie danych, administrowanie danymi, przetwarzanie danych, udostępnianie danych

Nadzieja Ubezpieczenia sp. z o.o. jako ubezpieczający przywiązuje szczególną uwagę do ochrony danych osobowych osób ubezpieczonych w umowach zawartych na cudzy rachunek, tj. na rzecz członków Klubu i Gildii Nadzieja. Przy ochronie tych danych Nadzieja Ubezpieczenia zobowiązana jest do zachowania należytej staranności i stosowania się do obowiązujących przepisów prawa, przede wszystkim przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz przepisów dotyczących ochrony tajemnicy ubezpieczeniowej.

Podstawą do ochrony danych osobowych są następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 64, poz. 93 z późn. zm.),
  - ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.),
  - ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 11, poz. 62 z późn. zm.),
  - ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.),
  - opinia prawna z dnia 29 marca 2013 r. (Kancelaria Prawna Jakub Nawracała).
1. Nadzieja Ubezpieczenia, jako ubezpieczający, sama lub za pośrednictwem brokera zawiera z ubezpieczycielami umowy ubezpieczenia. Są to działania prowadzone na podstawie art. 808 Kodeksu cywilnego, który przewiduje możliwość zawierania umów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczonymi w ramach tych umów są członkowie Klubu i Gildii Nadzieja, w tym również pracownicy zakładów pracy, którzy wyrazili wolę przystąpienia do danej umowy ubezpieczenia grupowego na życie. Nadzieja Ubezpieczenia, będąc ubezpieczającym, występuje, zgodnie z regulacją Kodeksu cywilnego, jako strona umowy ubezpieczenia. Występując w powyższym charakterze, Nadzieja Ubezpieczenia zbiera i dysponuje danymi osobowymi członków Klubu i Gildii Nadzieja, na rzecz których zawiera umowy ubezpieczenia na życie i zdrowie, ubezpieczenia majątkowe lub osobowe.
  2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych „za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej”. Niewątpliwie zatem informacja dotycząca tego, czy dana osoba fizyczna (członek Klubu lub Gildii Nadzieja) była objęta ubezpieczeniem na podstawie umowy zawartej pomiędzy Nadzieja Ubezpieczenia a Ubezpieczycielem, jest daną osobową w rozumieniu ustawy.
  3. Zbierając dane osobowe członków Klubu i Gildii Nadzieja, Ubezpieczający, tj. Nadzieja Ubezpieczenia, występuje jako administrator danych w rozumieniu art. 4 pkt 7 ww. ustawy, zgodnie z którym za administratora danych uważa się „organ, jednostkę organizacyjną, podmiot lub osobę, o których mowa w art. 3, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych”.
  4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych osób, na rzecz których Nadzieja Ubezpieczenia zawiera umowę ubezpieczenia, jest:
    - Art. 23 ust. 1 pkt 3 ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z którym przetwarzanie danych jest dopuszczalne, gdy jest to konieczne do realizacji umowy, gdy osoba, której dane dotyczą, jest jej stroną lub gdy jest to niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą. Zbieranie danych osób, które mają zostać objęte umową ubezpieczenia zawieraną przez Nadzieja Ubezpieczenia, następuje niewątpliwie na żądanie osoby, która ma zamiar przystąpić do takiej umowy ubezpieczenia.
    - Art. 23 ust. 1 pkt 5 ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z którym przetwarzanie danych jest dopuszczalne, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratorów danych, a ich przetwarzanie nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą.
  5. Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie i zdrowie lub umowy ubezpieczenia osobowego lub majątkowego na rachunek osoby fizycznej, która może do tej umowy przystąpić lub na rzecz której taką umowę można zawrzeć, jest spełnieniem przesłanki określonej w tym przepisie. Z art. 7 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych wynika wyraźnie, iż jednym ze sposobów przetwarzania danych osobowych jest ich udostępnianie. Zbieranie danych osobowych przez administratora danych nie oznacza zatem bezwzględnie obowiązku zachowania tych danych w tajemnicy. Dane te mogą być bowiem

- przekazywane uprawnionym odbiorcom danych osobowych, jeśli w okolicznościach danej sprawy nie stoi to w sprzeczności z postanowieniami ustawy.
6. Nie ulega wątpliwości, iż – zważywszy na cel zbierania i przetwarzania danych członków Klubu i Gildii Nadzieja przez Nadzieja Ubezpieczenia – udostępnianie tych danych ubezpieczycielom jest nie tylko dopuszczalne, lecz wręcz niezbędne.
  7. Ustawa o ochronie danych osobowych przewiduje rygorystyczne warunki dotyczące sposobu przetwarzania (a zatem również udostępniania) danych osobowych. Zgodnie bowiem z art. 26 ustawy:
    - „1. Administrator danych przetwarzający dane powinien dołożyć szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą, a w szczególności jest obowiązany zapewnić, aby dane te były:
      - 1) przetwarzane zgodnie z prawem,
      - 2) zbierane dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów i niepoddawane dalszemu przetwarzaniu niezgodnemu z tymi celami, z zastrzeżeniem ust. 2,
      - 3) merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane,
      - 4) przechowywane w postaci umożliwiającej identyfikację osób, których dotyczą, nie dłużej, niż jest to niezbędne do osiągnięcia celu przetwarzania.
    2. Przetwarzanie danych w celu innym niż ten, dla którego zostały zebrane, jest dopuszczalne, jeżeli nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą, oraz następuje:
      - 1) w celach badań naukowych, dydaktycznych, historycznych lub statystycznych,
      - 2) z zachowaniem przepisów art. 23 i 25”.
  8. Przepis powyższy przewiduje m.in. tzw. zasadę adekwatności dotyczącą zbierania danych osobowych. Oznacza to, że jeżeli chodzi o rodzaj i treść zbieranych danych, nie powinny one wykraczać poza potrzeby wynikające z celu ich zbierania. Zabronione jest zatem zbieranie wszelkich danych nieistotnych i niemających znaczenia dla osiągnięcia zamierzonego celu, jak i danych o „większym – niż uzasadniony z tego względu – stopniu szczególności”. W doktrynie i orzecznictwie, a także w praktyce GIODO ogromny nacisk kładzie się na ochronę prywatności osób, których dane są zbierane i przetwarzane. Zasada adekwatności rozumiana jest zatem bardzo rygorystycznie. Podkreśla się, że zabronione jest zbieranie danych „na zapas”, w celach i w zakresie bliżej nieokreślonych, bez podstawy umożliwiającej zbieranie i przetwarzanie tych danych (tak np. w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 15 listopada 2006 r., II SA/Wa 1612/06).
  9. Nadzieja Ubezpieczenia w ochronie danych osobowych kieruje się następującymi zasadami:
    - Zbieranie i przetwarzanie danych następuje wyłącznie w oparciu o podstawy prawne wskazane w art. 23 ustawy.
    - Sposób przetwarzania danych (cel, zakres) jest zbieżny z podstawą, w oparciu o którą dane zostały pozyskane i są przetwarzane.
    - Zbierane i przetwarzane dane są niezbędne dla osiągnięcia celu, w którym są przetwarzane.
  10. Uprawnienia ubezpieczycieli do pozyskiwania danych od Nadzieja Ubezpieczenia wskazane są w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym „Zakład ubezpieczeń może zbierać, odpowiednio w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach ubezpieczających składanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dane ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia”. Przepis ten nie konkretyzuje zakresu danych, które ubezpieczyciel może zbierać. W tym aspekcie zastosowanie znajdą omówione powyżej reguły wynikające z art. 26 ustawy. Cytowany przepis potwierdza, iż zbieranie od Nadzieja Ubezpieczenia przez ubezpieczycieli danych niezbędnych do zawarcia oraz wykonania umów ubezpieczenia jest dopuszczalne.
  11. Z powyższych względów dopuszczalne będzie również przekazywanie przez Nadzieja Ubezpieczenia danych osobowych brokerowi ubezpieczeniowemu pośredniczącemu w zawieraniu i wykonaniu umów ubezpieczenia, przy których uczestniczył, zawieranych pomiędzy Nadzieja Ubezpieczenia a ubezpieczycielami. Zgodnie z art. 4 pkt 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym broker ubezpieczeniowy wykonuje bowiem „czynności w imieniu lub na rzecz podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, zwane dalej »czynnościami brokerskimi«, polegające na zawieraniu lub doprowadzaniu do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywaniu czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności brokerskich (działalność brokerska)”. Jako podmiot reprezentujący ubezpieczającego i pośredniczący w zawarciu umowy ubezpieczenia i jej wykonaniu broker ubezpieczeniowy będzie zatem uprawnionym odbiorcą wszelkich danych niezbędnych do prawidłowego zawarcia umowy i jej wykonania.

### § 45

#### Tajemnica ubezpieczeniowa

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej „Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione lub osoby i podmioty, za pomocą których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia”. Obowiązek zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej ciąży zatem wyłącznie na zakładzie ubezpieczeń oraz osobach w nim zatrudnionych lub wykonujących w jego imieniu czynności ubezpieczeniowe. Z powyższych względów przepis ten nie stoi na przeszkodzie przekazaniu danych przez Nadzieja Ubezpieczenia do uprawnionych ubezpieczycieli, o ile o takie zwróci się ubezpieczyciel.

**§ 46**

**Podsumowanie**

Nie ma przeszkód prawnych do przekazania przez Nadzieja Ubezpieczenia sp. z o.o. do ubezpieczycieli oraz do brokera ubezpieczeniowego pośredniczącego w imieniu Nadzieja Ubezpieczenia w zawarciu i wykonaniu umów zawartych z ubezpieczycielami danych osobowych w odniesieniu do ubezpieczonych członków Klubu i Gildii Nadzieja.

Z art. 7 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych wynika wyraźnie, iż jednym ze sposobów przetwarzania danych osobowych jest ich udostępnianie. Zbieranie danych osobowych przez administratora danych, tj. Nadzieja Ubezpieczenia, nie oznacza zatem bezwzględnego obowiązku zachowania tych danych w tajemnicy. Dane te mogą być bowiem przekazywane uprawnionym odbiorcom danych osobowych, jeśli w okolicznościach danej sprawy nie stoi to w sprzeczności z postanowieniami ustawy.

Nie ulega wątpliwości, iż – zważywszy na cel zbierania i przetwarzania danych członków Klubu i Gildii Nadzieja przez Nadzieja Ubezpieczenia sp. z o.o. – udostępnianie tych danych ubezpieczycielom jest nie tylko dopuszczalne, lecz wręcz niezbędne.

**Rozdział IX**

**ZGŁASZANIE SZKÓD, WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH I ROSZCZEŃ**

Wszelkie zdarzenia ubezpieczeniowe można zgłaszać:

1. Osobiście w biurach:
  - Nadzieja Ubezpieczenia – Poznań, os. Armii Krajowej 95 – w dni robocze od 9.00 do 15.00.
  - Klub Nadzieja – Daleszyn 12, powiat gostyński, gmina Gostyń.
  - Ubezpieczyciela.
2. Telefonicznie:
  - Infolinia/centrum pomocy: 655 720 641 – w dni robocze od 9.00 do 15.00 (zgłoszenie należy potwierdzić listownie).
  - Bezpośrednio na infolinii Ubezpieczyciela.
3. Faksem:  
612 214 971 lub 655 720 641  
(zgłoszenie należy potwierdzić listownie).
4. Poczta elektroniczną:  
[info@nadziejaubezpieczenia.pl](mailto:info@nadziejaubezpieczenia.pl)  
(zgłoszenie należy potwierdzić listownie) lub bezpośrednio na pocztę elektroniczną Ubezpieczyciela.
5. Listownie:  
Nadzieja Ubezpieczenia  
Skrytka nr 10, 60-977 Poznań 49

Ostatnia aktualizacja:

Poznań, 01.06.2013 r.