



POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

Instytucja prawno-publiczna

ROK ZAŁOŻENIA 1803

DYREKCJA UMOWNYCH UBEZPIECZEŃ

~~Oddział Wzajemny~~ / Inspektorat Pow.
w Radzynie Podl.

POLISA Nr. 462/78

NA ZBIOROWE UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

Na mocy rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 24. IV. 1948 r. (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 129) oraz na podstawie wniosku z dnia 12 stycznia 1951 roku.

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH ubezpiecza od następstw nieszczęśliwych wypadków wg. wniosku 27 uczniów (uczenic) oraz dwie osób personelu (nazwa szkoły) Publiczna Szkoła Podstawowa (adres) Zasiedki gm. Tłuściec p-ta Międzyrzec Podl.

do wysokości: zł 30.000	na koszty leczenia	} na osobę.
9.300.000	na wypadek stałego kalectwa	
1.500.000	na wypadek śmierci	

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych odpowiada za wypadki, określone w załączonych warunkach ubezpieczeń, które ubezpieczonym uczniom i uczennicom zdarza się:

- na terenie szkolnym, tj. w budynku i na dziedzińcu szkolnym w czasie zajęć szkolnych, ćwiczeń fizycznych, zabaw, uroczystości i zebrań urządzanych z wiedzą zarządu zakładu szkolnego i pod jego nadzorem oraz na terenie pracowni, warsztatów i fabryk, w których młodzież odbywa ćwiczenia praktyczne;
- poza szkołą, w czasie nabożeństwa szkolnego, podczas wycieczek szkolnych, w czasie kąpienia się, pływania oraz jeżdżenia łódką, w czasie uprawiania sportów z włączeniem gry w piłkę nożną, jazdy konnej i jazdy na nartach w terenie do wysokości 2000 m., podczas zwiedzania wystaw, muzeów, fabryk, kopalń i tp. oraz w czasie przebywania na koloniach letnich, półkoloniach i obozach;
- w drodze do szkoły i w drodze powrotnej, bez względu na to, czy i jakich środków lokomocji uczeń używa, z wyłączeniem jednak motocykli.

Ubezpieczenie rozciąga się także na wypadki jakie wydarzą się ubezpieczonym w życiu prywatnym, a więc w domu, bursie, internacie, w czasie pozaszkolnych podróży w obrębie Europy, w czasie wycieczek górskich do wysokości 2000 m. oraz uprawiania sportów.

Wyłączone jednak są z ubezpieczenia wypadki mogące się wydarzyć w czasie uprawiania szybownictwa, kierowania pojazdami mechanicznymi, wspinania się lub jazdy narciarskiej w terenach wysokogórskich oraz uprawiania sportu bokserskiego.

Ubezpieczenie zawarto na czas jednego roku, a mianowicie od dnia 1 września 1950 roku od godz. 12-tej w południe do dnia 1 września 1951 roku do godz. 12-tej w południe z tym, że po upływie wymienionego czasu ubezpieczenie niniejsze przedłuża się milcząco z roku na rok, o ile jedna ze stron nie wypowie umowy pismem poleconym najpóźniej na dwa miesiące przed każdorazowym jej upływem.

W ubezpieczeniu obowiązują załączone warunki ubezpieczeń młodzieży szkolnej od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Składka za roczny okres ubezpieczenia zł 29,16
(słownie) dwadzieścia dziewięć 16/100

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

Radzyna dnia 20.2. 1951 r.

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH
(Pieczęć P.Z.U.W. i podpis osoby upoważnionej)
INSPEKTOR POWIATOWY

Warunki ubezpieczenia młodzieży szkolnej od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Pojęcie wypadku.

§ 1.

W pojęciu niniejszej umowy uważa się za wypadek każde od woli ubezpieczonego niezależne zdarzenie, działające z zewnątrz na jego ciało w sposób nagły i niespodziewany, w którego bezpośrednim następstwie ubezpieczony doznał uszkodzenia zdrowia, powodującego śmierć bądź stałe kalectwo albo kalectwo o przemijających skutkach. Za zdarzenie takie uważa się również oparzenie, działanie uchodzącego gazu i porażenie od pioruna lub prądu elektrycznego.

W myśl powyższego uważa się również za wypadek objęty ubezpieczeniem zwichnięcie oraz naderwanie lub przerwanie mięśni lub ścięgien powstałe skutkiem nieprzewidzianego zewnętrznego zdarzenia, jak również zakażenie krwi, będące bezpośrednim następstwem doznanego wypadku.

Natomiast ubezpieczenie nie rozciąga się na wypadki wszelkich zwykłych zachorowań i stanów chorobowych, szczególnie chorób epidemicznych, infekcyjnych i inwazyjnych, oraz wewnętrznego zatrucia się, na stan wywołany wrażeniami psychicznymi, na wpływy atmosfery, temperatury i światła, szczególnie zaziębienia, zmarznięcia, odmrożenia, porażenia słonecznego i udaru spowodowanego gorącem, chyba że ubezpieczony wskutek wypadku był na te wpływy narażony. Ubezpieczenie nie rozciąga się również na stan wywołany działaniem promieni słonecznych, Roentgena, radium itp., na zatrucia, zakażenia wszelkiego rodzaju oraz choroby wywołane pracą zawodową, jak również uszkodzenia, powstałe skutkiem długotrwałych lub nadmiernych wysiłków fizycznych.

Ubezpieczeniem nie są objęte: zemdlenia, zawroty głowy, udary, skurcze, ataki epileptyczne, paraliże z ich skutkami, wszelkiego rodzaju przepukliny (ruptury) i ich skutki, niedrożność jelit, wrzody na podudziu, skręt kiszek, zapalenie ślepej кишки i wyrostka robaczkowego, uszkodzenia żyłaków, oraz choroby powstałe wskutek ukąszenia owadów.

Rzeczowe ograniczenie odpowiedzialności.

§ 2.

Zakład Ubezpieczeń nie odpowiada:

za wypadki, które wydarzą się w następstwie jednego z niżej wymienionych chorobowych stanów, jak: zaburzenia umysłowe, kurcze, sparaliżowania, omdlenia i zawroty głowy, chyba że te chorobowe stany zostały wywołane przez wypadek objęty ubezpieczeniem;

za wypadki spowodowane leczeniem i przy operacjach, a także przy małych zabiegach operacyjnych, bez względu na to, przez kogo zostały wykonane, chyba że operacje i zabiegi te były spowodowane przez wypadek; uszkodzenia przy wycinaniu nagniotków, paznokci lub naskórka wylączone są z ubezpieczenia;

za samobójstwo lub jego usiłowanie, dokonane przez osobę ubezpieczoną, choćby w stanie niepoczytalnym;

za wypadki spowodowane trzęsieniem ziemi, wydarzeniami wojennymi, ruchami, powstaniem i innymi zamieszkami; za wypadki osób powołanych do służby wojskowej w razie mobilizacji lub do organ. »S.P.«.

Zmiana w składzie ubezpieczonych osób.

§ 3.

Wystąpienie ucznia (uczennicy) ze szkoły powoduje jednocześnie całkowitą utratę przez tego ucznia ochrony ubezpieczeniowej, bez prawa do zwrotu składki za nieubiegły okres ubezpieczenia.

W razie przeniesienia się ucznia (uczennicy) do innego Zakładu Szkolnego uczeń ten korzysta z ochrony ubezpieczeniowej do końca bieżącego okresu ubezpieczenia. Nie odnosi się to jednak do uczniów przeniesionych do szkół specjalnych jak: szkoły lotnicze, szkoły morskie, szkoły kierowców samochodowych itp.

Uczniowie przyjęci do szkoły po zgłoszeniu ubezpieczenia, będą objęci ubezpieczeniem dopiero po dodatkowym ich zgłoszeniu i opłaceniu składki, chyba że są to uczniowie przeniesieni z innej szkoły, która przeprowadziła już ubezpieczenie.

Ograniczenie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń pod względem czasu.

§ 4.

Zakład Ubezpieczeń jest wolny od obowiązku odszkodowania, jeżeli skutki wypadku nastąpią dopiero po upływie roku od jego wydarzenia się.

Ubezpieczenie osób trzecich.

§ 5.

Ubezpieczenie młodzieży szkolnej według niniejszej polisy zawarte zostało na rachunek ubezpieczonych uczniów (uczennic).

Osoba ubezpieczona ma te same obowiązki w razie zajścia wypadku co ubezpieczający.

Ubezpieczający może rozporządzać dowolnie prawami ubezpieczonego, wynikającymi z umowy, i jest uprawniony do podjęcia odszkodowania nawet wtedy, jeżeli nie posiada polisy. Zakład Ubezpieczeń ma jednak prawo w każdym wypadku uzależnić wypłatę do rąk ubezpieczającego od przedłożenia dowodu, że ubezpieczony zgodził się na zawarcie ubezpieczenia i wypłatę odszkodowania.

Natomiast ubezpieczony nie może rozporządzać swymi prawami nawet w razie posiadania polisy, a wypłaty może żądać od Zakładu Ubezpieczeń tylko za zgodą ubezpieczającego.

Początek odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń i opłata składki.

§ 6.

Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń rozpoczyna się od godz. 12-ej w południe następnego dnia po złożeniu wniosku, zaś w razie przesłania wniosku pocztą — od następnego dnia po nadaniu przesyłki poleczonej do urzędu pocztowego.

Składka powinna być uregulowana w terminie oznaczonym we wniosku jako początek ubezpieczenia, względnie w terminie wyznaczonym w wezwaniu płatniczym.

Składka za ubezpieczenie prolongowane na następny okres roczny powinna być uregulowana w pierwszym dniu nowego okresu ubezpieczenia, względnie w terminie wyznaczonym w wezwaniu płatniczym.

Poza tym mają zastosowanie przepisy art. 6 — 10 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24. II. 1928 r. o przepisach tymczasowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Doniesienie o zwiększeniu niebezpieczeństwa.

§ 7.

Ubezpieczający jest obowiązany zawiadomić Zakład Ubezpieczeń o każdym zwiększeniu niebezpieczeństwa, które zaszło po zawarciu umowy lub w czasie między złożeniem a przyjęciem wniosku, a mianowicie, jeżeli zwiększenie to powstało bez przyczynienia się ubezpieczającego, albo jeżeli okoliczności niezależne od jego woli zmusiły go do spowodowania zwiększenia niebezpieczeństwa lub do zezwolenia na nie, niezwłocznie po dowiedzeniu się o zajściu zwiększenia niebezpieczeństwa — o wszelkich zaś innych przypadkach zwiększenia niebezpieczeństwa — jeszcze przed ich zajściem. W razie zaniedbania doniesienia we właściwym czasie Zakład Ubezpieczeń wolny jest od obowiązku świadczenia, chyba, że ubezpieczający nie ponosi winy w zaniedbaniu lub opóźnieniu doniesienia, albo zwiększenie niebezpieczeństwa nie wywarło wpływu ani na zajście wypadku szkody, ani na rozmiary świadczenia, do którego Zakład Ubezpieczeń jest obowiązany.

Zakład Ubezpieczeń może wypowiedzieć umowę w ciągu miesiąca po otrzymaniu wiadomości o zwiększeniu niebezpieczeństwa, a mianowicie, jeżeli zwiększenie niebezpieczeństwa zaszło niezależnie od woli ubezpieczającego, z miesięcznym terminem wypowiedzenia, w innych przypadkach bez terminu wypowiedzenia. Zakładowi Ubezpieczeń należy się w razie wypowiedzenia umowy składka aż do końca okresu ubezpieczenia, w ciągu którego otrzymał wiadomość o zwiększeniu niebezpieczeństwa, jeśli jednak wypowiedzenie staje się skuteczne dopiero w następnym okresie ubezpieczenia — aż do ukończenia stosunku ubezpieczenia.

Zakład Ubezpieczeń nie jest jednak wolny od obowiązku świadczenia w myśl ust. 1, jeżeli w chwili zajścia wypadku szkody termin do wykonania prawa wypowiedzenia przez Zakład Ubezpieczeń upłynął, a wypowiedzenia nie uskutecznilo, — w przypadku zaś zwiększenia niebezpieczeństwa, które nastąpiło niezależnie od woli ubezpieczającego, także wówczas, gdy wypadek szkody zdarzył się wcześniej niż w miesiąc, licząc od chwili, w której Zakład Ubezpieczeń powinien był otrzymać doniesienie.

Zwiększenie niebezpieczeństwa bierze się tylko wówczas pod uwagę, jeżeli jest istotne i dotyczy szczegółu niebezpieczeństwa, który albo jest określony w dowodzie ubezpieczeniowym lub dodatkach do niego, albo o który zapytywano ubezpieczającego przy zawarciu umowy.

Obowiązki po zajściu wypadku.

§ 8.

Ubezpieczający, a w wypadku przewidzianym w § 5 także ubezpieczony jest obowiązany:

bezwzględnie po zajściu wypadku wezwać dyplomowanego, uprawnionego do wykonywania praktyki lekarza oraz postarać się o stały nadzór lekarski i potrzebną opiekę, a przy tym, wedle możliwości, o odwrócenie i złagodzenie następstw niebezpiecznego wypadku, nadto postępować według wskazówek Zakładu Ubezpieczeń, o ile on nie żąda od niego rzeczy niesłusznych;

donieść Zakładowi Ubezpieczeń o zajściu wypadku natychmiast po jego wydarzeniu, bądź po otrzymaniu o nim wiadomości. W doniesieniu należy wyszczególnić miejsce, czas, przebieg i rodzaj wypadku, a nadto nazwisko wezwanego lekarza;

na żądanie udzielić Zakładowi Ubezpieczeń wszelkich informacji potrzebnych do ustalenia wypadku i wysokości odszkodowania, oraz odpowiedzieć w przeciągu 8 dni na pytania, wystosowane przez Zakład Ubezpieczeń na dostarczonym formularzu;

zezwolić Zakładowi Ubezpieczeń na wszelkiego rodzaju wywiady, które on uzna za potrzebne do ustalenia wypadku i jego następstw, a zwłaszcza: upoważnić lekarzy, w których opiece lekarskiej pozostaje lub przedtem pozostawał do udzielenia Zakładowi Ubezpieczeń na żądanie wszelkich wyjaśnień o stanie zdrowia ubezpieczonego, oraz zgodzić się stosownie do żądania Zakładu Ubezpieczeń na badanie ubezpieczonego przez wyznaczonego lekarza lub na kliniczną obserwację;

dostarczyć wszelkich dowodów słusznie żądanych przez Zakład Ubezpieczeń, zwłaszcza sprawozdań ordynującego lekarza, które mogą być także przesłane bezpośrednio Zakładowi Ubezpieczeń. Zakładowi Ubezpieczeń służy prawo żądania dowodów (jak: odpisów urzędowych protokołów, świadectw lekarskich itp.) za zwrotem kosztów, poniesionych przez ubezpieczającego w gotówce i tylko wtedy, gdy obowiązek dostarczenia tych dowodów może być słusznie nałożony na ubezpieczającego.

Jeżeli prawo żądania odszkodowania przysługuje osobie trzeciej, to na niej ciąży obowiązek doniesienia; to samo dotyczy obowiązku dawania wyjaśnień i dostarczenia dowodów, a w szczególności należy:

donieść bezwzględnie o ewentualnym wypadku śmierci, a w każdym razie w takim czasie (w miarę możliwości telefonicznie), aby Zakład Ubezpieczeń mógł jeszcze przed pogrzebem zarządzić oględziny lekarskie, czy też obdukcję zwłok; na żądanie Zakładu Ubezpieczeń zezwolić na oględziny, obdukcję, a także na ekshumację zwłok.

Wszystkie pisemne i ustne zeznania, które osoba do tego zobowiązana składa Zakładowi Ubezpieczeń, muszą być dokładne i wyczerpujące.

Niedopełnienie któregokolwiek z wymienionych obowiązków, powoduje utratę prawa do odszkodowania. Ten skutek prawny nie zachodzi, jeżeli osobie zobowiązanej nie można przypisać złego zamiaru lub rażącego niedbalstwa albo, jeżeli naruszenie obowiązku nie wpłynęło ani na ustalenie wypadku, przewidzianego ubezpieczeniem, ani też na ustalenie lub rozmiar odszkodowania, należnego od Zakładu Ubezpieczeń.

Koszty ustalenia wypadku.

§ 9.

Koszty dochodzeń celem ustalenia wypadku i oznaczenia szkody ponosi Zakład Ubezpieczeń, chyba, że spowodowane one zostały nieprawdziwymi oświadczeniami ubezpieczonego lub ubezpieczającego.

Rozmiar i wysokość odszkodowania.

I. Na wypadek śmierci.

§ 10.

Na wypadek śmierci będzie wypłacona umówiona suma ubezpieczenia.

II. Na wypadek stałego kalectwa.

§ 11.

Rozróżnia się dwa rodzaje stałego kalectwa, a mianowicie

- pełne kalectwo, za które tytułem odszkodowania przypadnie pełna umówiona suma ubezpieczenia;
- częściowe kalectwo, za które będzie wypłacone odszkodowanie, stanowiące część umówionej sumy za stałe kalectwo aż do 100% jej wysokości.

Za pełne kalectwo uważa się całkowitą utratę obu rąk lub obu dłoni, obu nóg, lub obu stóp, jednej ręki i jednej nogi, jednej dłoni i jednej stopy, utratę wzroku na oba oczy, jak również nieuleczalną chorobę umysłową, która uniemożliwia wykonywanie pracy albo zawodu.

Odszkodowanie za częściowe kalectwo będzie wymierzone według następujących postanowień:

- za prawą rękę lub prawą dłoń 70% za wskazujący palec u prawej ręki 15%
„ lewą rękę lub lewą dłoń 50% „ wskazujący palec u lewej ręki 12%
„ jedną nogę powyżej kolana 50% „ inne palce po 5%
„ jedną nogę poniżej kolana 40% „ wielki palec u nogi 8%
„ jedno oko 30% „ inne palce u nogi po 3%
„ wielki palec u prawej ręki 25% „ utratę słuchu na jedno ucho 15%
„ wielki palec u lewej ręki 15% „ utratę słuchu na oba uszy 60%
- przy utracie większej liczby członków lub organów — jeżeli nie zachodzi wypadek pełnego kalectwa — odszkodowanie odpowiada sumie procentów za poszczególne utracone członki i organa w granicach ustalonych w najwyższej normie (ust. 1 p. b);
- całkowite i nieuleczalne porażenie i powstała skutkiem tego zupełna niezdolność używania członków lub organów jest równoznaczna z zupełną ich utratą. Przy częściowej stracie albo przy częściowej tylko niezdolności ich używania będzie przyjęty odpowiedni mniejszy stopień kalectwa;
- utrata poszczególnych członków w palcach tylko wtedy jest uważana za stałe kalectwo jeżeli chodzi o pełne odcięcie całych członków palca, a mianowicie za utratę części kciuka — należy się połowa, za utratę członka każdego innego palca — jedna trzecia odszkodowania, przypadającego za cały palec;
- w innych niewyszczególnionych powyżej wypadkach częściowego stałego kalectwa należy ustalić wysokość odszkodowania w tym stosunku, w jakim zdolność do zarabkowania ubezpieczonego została faktycznie na całe życie zmniejszona. Należy przy tym uwzględnić zawód, stanowisko, wykształcenie i zdolności ubezpieczonego.

Jeżeli ubezpieczony już przed zajściem wypadku miał jeden z organów lub członków w całości lub częściowo uszkodzony lub też niezdolny do użytku, to poszkodowany może rościć pretensję do odszkodowania tylko o tyle, o ile istniejące poprzednie stałe kalectwo zostało istotnie zwiększone. Ten istniejący stopień kalectwa ma być oceniony bez względu na przyczynę jego powstania w ten sposób, jak gdyby kalectwo to spowodowane zostało przez wypadek. Nie będzie oczywiście uwzględnione takie pogorszenie się skutków wypadku, które wynikało z powodu uszkodzenia innego organu lub członka, niż tego, który przed zajściem wypadku był uszkodzony, niezdolny do użytku lub nie istniał zupełnie. Zakład Ubezpieczeń wymierza odszkodowanie w ten sposób, jak gdyby ów organ lub członek istniał i był zdolny do użytku.

§ 12.

Określenie stopnia kalectwa, o ile może jeszcze zająć w nim jaka zmiana, następuje dopiero na podstawie wyników końcowego badania.

Skoro nie ma żadnej wątpliwości, iż skutkiem pełnego zniszczenia organów albo odcięcia członków stan kalectwa nie może ulec poprawie, następuje wypłata kapitału bez dalszej zwłoki.

We wszystkich innych przypadkach ma Zakład Ubezpieczeń prawo, zamiast wypłaty samego odszkodowania, wypłacać w ciągu pierwszych 3-ch lat po ukończeniu przebiegu leczenia 6% rocznie od ustalonej sumy odszkodowania. Najdalej po upływie 3-ch lat, o ile kalectwo trwałoby do tego czasu, Zakład Ubezpieczeń ma obowiązek wypłacenia sumy odszkodowania odpowiadającej stopniowi kalectwa.

Roszczenie o odszkodowanie z powodu stałego kalectwa staje się dopiero wówczas płatne i zdadne do dziedziczenia, jeżeli leczenie zostało ukończone i w następstwie zostało już ustalone stałe kalectwo i jego stopień; roszczenie to jednak odpada, jeżeli w myśl umowy staje się płatne odszkodowanie na wypadek śmierci.

III. Na wypadek kalectwa o przemijających skutkach (koszty leczenia)

§ 13.

Niezależnie od odszkodowań wypłaconych na wypadek śmierci lub stałego kalectwa Zakład Ubezpieczeń zwraca w razie zdarzenia się nieszczęśliwego wypadku niezbędne koszty leczenia, wynikłe w pierwszym roku po wypadku, a mianowicie: honoraria lekarskie podług urzędowej taksy lekarskiej lub szpitalnej, dalej koszty lekarstw i innych środków leczniczych, przepisanych przez lekarza opatrunków, koszty przejazdu do lekarza lub szpitala, koszty leczenia i utrzymania w szpitalu, koszty roentgenogramów, koszty protez i innych według uznania lekarskiego koniecznych środków do wysokości sumy ubezpieczenia za każdy zgłoszony wypadek w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia.

Nie podlegają zwrotowi koszty odżywiania i utrzymania, koszty podróży i pobytu w miejscowościach kuracyjnych lub wypoczynkowych, jak również koszty opieki nad chorym wykonywanej przez osoby nie trudniące się zawodowo pielęgnowaniem i nie wezwane z polecenia lekarza.

Płatność odszkodowania.

§ 14.

Odszkodowanie jest płatne w 14 dni po ukończeniu leczenia, jeżeli jednak nie można bez winy Zakładu Ubezpieczeń ukończyć dochodzeń potrzebnych do ustalenia wypadku i wysokości odszkodowania, albo do ustalenia uprawnienia do odbioru, w przeciagu powyższego terminu, odszkodowanie jest płatne dopiero w ciągu 14 dni po ukończeniu tych dochodzeń. W tym drugim przypadku ubezpieczający, którego uprawnienie do odbioru odszkodowania jest niwąpływne, może żądać w 14 dni po ukończeniu leczenia częściowej zapłaty w wysokości bezspornej kwoty. Wypłatę odszkodowania dokonywa się, o ile nie nastąpiło co do tego inne porozumienie, w miejscu wystawienia polisy. Należności, przypadające z tytułu opłat skarbowych od odszkodowania, potrąca Zakład Ubezpieczeń przy wypłacie.

Wypłata oznaczonych w § 12 procentów następuje kwartalnie z góry po przedłożeniu zaświadczenia lekarskiego co do stanu zdrowia poszkodowanego.

Ustalenie spornego odszkodowania przez znawców.

§ 15.

Jeżeli co do wysokości odszkodowania nie dojdzie do porozumienia między ubezpieczającym a Zakładem Ubezpieczeń, może zarówno Zakład Ubezpieczeń jak i ubezpieczający żądać, aby wysokość odszkodowania oznaczona była przez rzeczoznawców, przy czym, w braku innej umowy, obowiązują następujące postanowienia:

- a) odwołanie się do orzeczenia rzeczoznawców nastąpić winno na piśmie najdalej w ciągu 14 dni, a to: ze strony ubezpieczającego, licząc od dnia zawiadomienia go o ustaleniu przez Zakład Ubezpieczeń odszkodowania, ze strony Zakładu Ubezpieczeń zaś—od dnia otrzymania oświadczenia ubezpieczającego, że nie zgadza się na oznaczoną przez Zakład Ubezpieczeń sumę odszkodowania. Przy zawiadomieniu o odwołaniu się do orzeczenia rzeczoznawców należy wymienić powołanego przez stronę rzeczoznawcę i wykazać, że rzeczoznawca wybór przyjął. Najdalej w 14 dni po takim zawiadomieniu winna strona przeciwna wymienić obranego przez siebie rzeczoznawcę i wykazać, że rzeczoznawca wybór przyjął. Ustanowieni w ten sposób rzeczoznawcy wybierają trzeciego rzeczoznawcę, którym winien być albo profesor nauk lekarskich, albo lekarz, zajmujący urzędowe stanowisko (dyrektor szpitala publicznego, lekarz rządowy lub gminny, szef służby zdrowia albo lekarz sądowy);
- b) jeżeli nie odwołano się do orzeczenia rzeczoznawców w oznaczonym wyżej terminie, albo jeżeli jedna ze stron w oznaczonym wyżej terminie nie wyznaczyła swego rzeczoznawcy, albo jeżeli między rzeczoznawcami nie dojdzie w ciągu 14 dni do porozumienia co do wyboru trzeciego, lub wreszcie jeżeli rzeczoznawcy nie wydadzą orzeczenia w ciągu 6-ciu tygodni od wyboru trzeciego rzeczoznawcy, może być spór o wysokość odszkodowania skierowany na drogę sądową;

- c) koszty ustanowienia rzeczoznawcy, wyznaczonego przez ubezpieczającego, ponosi sam ubezpieczający, koszty zaś ustanowienia trzeciego rzeczoznawcy ponoszą obie strony po połowie,
- d) akta dochodzeń wraz z orzeczeniem rzeczoznawców przechowuje Zakład Ubezpieczeń. Spory o należność odszkodowania podpadają wyłącznie orzeczeniom sądów państwowych.

Trwanie umowy ubezpieczenia po zajściu wypadku.

§ 16.

Po zajściu wypadku, przewidzianego ubezpieczeniem, uprawniona jest każda strona do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, Zakład Ubezpieczeń jednak tylko wtedy, jeżeli zapłacił odszkodowanie, albo jeżeli ubezpieczający wniósł nieuzasadnione roszczenie o odszkodowanie, natomiast ubezpieczający tylko wtedy, gdy Zakład Ubezpieczeń zupełnie lub częściowo odmówił uznania uzasadnionego roszczenia o odszkodowanie. Wypowiedzenie umowy przez Zakład Ubezpieczeń musi nastąpić w ciągu miesiąca po zapłaceniu odszkodowania lub odrzuceniu roszczenia i to z miesięcznym terminem wypowiedzenia, natomiast ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w ciągu miesiąca po odmówieniu odszkodowania i nie na czas późniejszy niż na koniec bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego należy się Zakładowi Ubezpieczeń składka aż do ukończenia stosunku ubezpieczenia, a jeżeli wypowiedzenie umowy nastąpiło przez Zakład Ubezpieczeń także część składki, która przypada na kwotę wypłaconego odszkodowania aż do końca bieżącego okresu ubezpieczenia.

Czasowe ograniczenia prawa skargi.

§ 17.

W razie odrzucenia przez Zakład Ubezpieczeń zgłoszonego roszczenia o odszkodowanie jest on wolny od obowiązku świadczenia, jeżeli roszczenia tego nie zaskarżono sądowo w ciągu 6 miesięcy. Termin ten rozpoczyna się z upływem dnia, w którym Zakład Ubezpieczeń odmówił świadczenia ubezpieczającemu albo uprawnionemu do odbioru listem poleconym, podając do jego wiadomości ten termin i skutki prawne, połączone z jego upływem.

Właściwość sądu.

§ 18.

Wszelkie sprawy sądowe przeciw Zakładowi Ubezpieczeń, jakie mogą powstać z umowy ubezpieczenia, podlegają rozpoznaniu właściwych sądów w miejscu wystawienia polisy.

Niezależnie od powyższej właściwości sądu do rozpoznawania spraw wytaczanych Zakładowi Ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej za pośrednictwem agenta, właściwy jest także sąd, w którego okręgu agent miał w czasie zawierania umowy swe miejsce zamieszkania lub siedzibę.

Sprawy sądowe przeciwko ubezpieczającemu mogą być wytaczane w sądzie tego okręgu sądowego, w którym znajduje się miejsce zamieszkania ubezpieczającego, bądź w którym się znajduje objęty ubezpieczeniem zakład przemysłowy, handlowy lub majątek ziemski.

Zmiana miejsca zamieszkania.

§ 19.

Jeżeli ubezpieczający zmienił miejsce zamieszkania, względnie miejsce swego przedsiębiorstwa, jednak nie doniósł o tym Zakładowi Ubezpieczeń, wystarczy, jeżeli oświadczenie, które ma być wobec ubezpieczającego złożone, zostanie wysłane pod ostatnim znanym Zakładowi Ubezpieczeń adresem.

Warunki szczególne.

§ 20.

Niezależnie od niniejszych ogólnych warunków mogą być zamieszczane w polisie warunki szczególne. Warunki na niekorzyść ubezpieczającego można wprowadzić do umowy ubezpieczenia bez zezwolenia Państwowej Władzy Nadzorczej, o ile są uzasadnione okolicznościami szczególnymi i o ile przed podpisaniem umowy zwrócono na nie uwagę ubezpieczającego i przyjęto od niego pisemne oświadczenie, że zgadza się na ich treść.