

**INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
zgodnie z art. 17 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności
ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844)**

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1.	przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 21, § 22, § 27, § 31, § 33
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, 10, 11, 12 § 2 ust. 2 § 5 ust. 17 § 7 § 10 ust. 7 § 11 § 18 ust. 4 § 19 § 20 ust. 1 § 21 ust. 3 § 22 ust. 3 § 25 § 26 ust. 1 § 27 ust. 3, 5 § 29 § 30 ust. 1 § 31 ust. 3 § 32 ust. 1 pkt 3 § 33 ust. 4

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „PODRÓŻE W POLSCE”

Postanowienia ogólne

§ 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem, może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, zwanym dalej Ubezpieczonymi, podczas podróży krajowych oraz w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską (RP) w zakresie:
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – **NNW**;
 - ubezpieczenia bagażu podróжного – **BP**;
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy – **OC/O, OC/R**;
 - ubezpieczenia sprzętu sportowego – **SS**;
 - ubezpieczenie assistance poszukiwani i ratownictwa w związku z amatorskim uprawianiem sportów;
 - ubezpieczenie assistance poszukiwani i ratownictwa w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych;
 - ubezpieczenie assistance poszukiwani i ratownictwa w związku z amatorskim uprawianiem sportów ekstremalnych.
- OWU „Podróże w Polsce” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z osobami fizycznymi lub prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Umowa ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia „Podróże w Polsce” zawierana jest w wariantach:
 - Indywidualnym**,
lub
 - Grupowym**.
- W ramach wybranego wariantu Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie następujących pakietów:
 - Pakiet Turystyczny** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (**NNW**), ubezpieczenie assistance kosztów poszukiwani i ratownictwa w związku z amatorskim uprawianiem sportów; niezależnie od wybranego wariantu. Na podstawie indywidualnych uzgodnień Ubezpieczający może rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową dodatkowo o:
 - ubezpieczenie bagażu podróжного (**BP**) i/lub
 - ubezpieczenie sprzętu sportowego (**SS**), ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy (**OC/O, OC/R**);
 - Pakiet Ski** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (**NNW**), ubezpieczenie assistance kosztów poszukiwani i ratownictwa w związku z amatorskim uprawianiem sportów zimowych, ubezpieczenie bagażu podróжного (**BP**), ubezpieczenie sprzętu sportowego (**SS**), ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy (**OC/O, OC/R**);
 - Pakiet Extreme** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (**NNW**), ubezpieczenie assistance kosztów poszukiwani i ratownictwa w związku z amatorskim uprawianiem sportów ekstremalnych, ubezpieczenie bagażu podróжного (**BP**), ubezpieczenie sprzętu sportowego (**SS**), ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy (**OC/O, OC/R**).
- Jeżeli przy zawieraniu umowy Ubezpieczający poda niezgodne z prawdą dane osobowe lub okoliczności mające wpływ na sposób wycenienia i wysokość składki, to w razie ujawnienia tych okoliczności Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostrzenia i następstwa.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego lub korzyści, które mógłby Ubezpieczony uzyskać posiadając/używając ww. rzeczy (nie dotyczy ubezpieczonego sprzętu sportowego lub bagażu podróжного, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych OWU).

Roszczenia regresowe

§ 2

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.
- Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 3

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących powszechnie aktów prawnych.

Definicje

§ 4

- Akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych.
- Amatorskie uprawianie sportów** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: badminton, baseball, frisbee, golf, jazda na rowerze, jogging i inne formy gimnastyki rekreacyjnej, kajakerstwo, karting, piłka koszykowa, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolkarstwo, piłka siatkowa, skateboarding, snorkeling, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing, wrotkarstwo, baseball, jazda konna, krykieta, lekkoatletyka, longboard, skateboarding, narty wodne, nurkowanie z akwalungiem do 30 metrów, paintball, piłka nożna, jazda quadem, trekking, wakeboarding, wioślarstwo, zorbing, żeglarstwo.
- Amatorskie uprawianie sportów zimowych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: bojer, hokej, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe, snowboard.
- Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5 500 m.n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 metrów, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska.
- Centrum operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, której Ubezpieczony (lub inna osoba w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52.
- Choroba przewlekła** – to:
 - zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, w trakcie którego mogą występować okresy ustąpienia dolegliwości, jak też ich zaostrzenia, wymagający okresowych kontroli lekarskich;
 - choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej następstwa lub powikłania.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
- Choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba prowadząca do przedwczesnej śmierci, która w chwili rozpoznania nie może być wyleczona lub leczona przyczynowo i w przewidywalnym okresie czasu (6 miesięcy) zakończy się śmiercią chorego.
- Członek rodziny** – żona, mąż, konkubina, konkubent, córka, syn, synowa, zięć, matka, ojciec, siostra, brat, babka, dziadek, wnuczka, wnuk, teściowa, teść.

10. **Deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej.
11. **Dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy lub inny dokument posiadający indywidualny numer (polisa lub certyfikat) nadany przez Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
12. **Dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18. roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24. roku życia.
13. **Epidemia** – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała.
14. **Franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota oznaczająca, że każde świadczenie pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość świadczenia.
15. **Hospitalizacja** – powstała na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w księdze głównej, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
16. **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium RP, wskazany przez Ubezpieczonego w dokumencie ubezpieczenia jako miejsce stałego zamieszkania.
17. **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
18. **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub członka rodziny;
 - 2) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - 3) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - 4) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - 5) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie którego Ubezpieczony lub członek rodziny doznał uszkodzenia ciała lub zmarł.
19. **Okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia określony w dokumencie ubezpieczenia.
20. **Papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę.
21. **Podróż** – wszelkiego rodzaju przemieszczanie się i/lub pobyt Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania na terenie RP i strefie przygranicznej państw sąsiadujących z RP.
22. **Poważna choroba lub wypadek powodujący obrażenia ciała** – czasowe lub trwałe naruszenie sprawności fizycznej, potwierdzone przez lekarza prowadzącego oraz zatwierdzone przez lekarza Centrum Operacyjnego.
23. **Powikłania chorób przewlekłych** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu bądź układu, pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
24. **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu alkoholu powyżej 0,1 mg w 1 dm³.
25. **Rabunek** – zabranie mienia ruchomego Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie Ubezpieczonego posiadającego mienie lub w skutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy albo doprowadzenia Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności bądź bezbronności, a także stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia w celu utrzymania się w jego posiadaniu.
26. **Sprzęt narciarski** – buty i narty do uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian, buty i deska do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian.
27. **Strefa przygraniczna państw sąsiadujących z RP** – pas terytorium państw sąsiadujących z RP (Niemcy, Czechy, Słowacja, Ukraina, Białoruś, Litwa, Rosja) o szerokości 30 km, położony wzdłuż granicy z RP i mierzony od granicy w głąb terytorium tych państw.
28. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla każdego ryzyka objętego umową ubezpieczenia.
29. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu bądź na upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
30. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.
31. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
32. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, który został wskazany imiennie na piśmie przez Ubezpieczającego, a razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez Ubezpieczonego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W przypadku niewskazania imiennie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia – świadczenie przysługujące członkowi rodziny według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy.
33. **Wyczerpnięcie lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dowolnych dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych.
34. **Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwem, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów.
35. **Wykonywanie pracy umysłowej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego pracy biurowej lub wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w ust. 34, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych.
36. **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego;
 - 2) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
 - 3) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego;
 - 4) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
 - 5) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie.
37. **Wypadek przy pracy fizycznej** – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w ust. 34 niniejszego paragrafu.
38. **Zaostrzenie chorób przewlekłych** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
39. **Grad** – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu.
40. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej znajdującej się najbliższe miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego; w przypadku gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego; oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotami.
41. **Kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru bagażu podróżnego lub sprzętu sportowego w celu przywłaszczenia po:
 - 1) uprzednim usunięciu lub zniesieniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły;
 - 2) otwarciu przez sprawcę zabezpieczenia podrobionym kluczem lub kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku.
42. **Lawina lub inne siły przyrody** – gwałtowna utrata stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu).
43. **Powódź** – zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie:
 - 1) wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych (stojących lub płynących);
 - 2) nadmiernych opadów atmosferycznych w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, tj. zalania terenu, które wystąpiło pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody (studzienki, rury odprowadzające, rowy).
44. **Pożar** – działanie ognia, który wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samodzielnie.
45. **Trzęsienia ziemi** – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, którą potwierdziły pomiary stacji badawczej znajdującej się najbliższe miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego; trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały również szkody w najbliższym sąsiedztwie, a szkody w ubezpieczonym bagażu lub sprzęcie sportowym powstały wyłącznie wskutek trzęsienia ziemi.
46. **Uderzenie lub upadek statku powietrznego** – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego albo innego obiektu latającego, upadek jego części bądź przewożonego ładunku.
47. **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi, które pozostawiło w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego bezsporne ślady.
48. **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku; za uderzenie pojazdu mechanicznego nie uważa się uderzenia przez pojazd należący do Ubezpieczonego, osób zamieszkujących na stałe w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego.
49. **Upadek drzewa, masztu, kolumny** – upadek drzew, masztów, kolumn lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności.
50. **Zalanie** – wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
 - 1) rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą;
 - 2) rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyną cofnięcia znajdowała się na terenie posesji, będącej miejscem zakwaterowania Ubezpieczonego (budynek lub lokal);
 - 3) wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego;
 - 4) instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody;
 - 5) instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;
 - 6) urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 7) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, bądź poza nim;
 - 8) nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, bądź poza nim;
 - 9) zalaniu wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalaniu wodą lub innym płynem przez osoby trzecie.
51. **Zapadanie lub osuwanie się ziemi** – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do osuwania lub zapadania się ziemi.
52. **Zdarzenie ubezpieczeniowe (dotyczy ubezpieczenia NNW)** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego; gwałtowne, nieprzewidziane i wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, występujące w okresie ochrony ubezpieczeniowej, mogące powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących

przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia i polegające zamiennie na:

- śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo
- wystąpieniu i ujawnieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku w wyniku nieszczęśliwego wypadku w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze.

Umowa ubezpieczenia Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

§ 5

- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; w razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie umowy następuje w momencie otrzymania przez Ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zaplaceniu przez niego składki.
- Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z regulacją Kodeksu cywilnego w tym zakresie i postanowieniami OWU.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia.
- Dokument ubezpieczenia musi zawierać co najmniej imię i nazwisko/nazwę Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, wariant i pakiet ubezpieczenia, okres trwania ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz wysokość składki.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako data rozpoczęcia podróży krajowej, pod warunkiem opłacenia składki.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia (okresu ochrony ubezpieczeniowej), chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Ubezpieczyciela. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- W przypadku umowy ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie trwania ubezpieczenia poprzez wystąpienie z umowy grupowego ubezpieczenia. W tym celu Ubezpieczony powinien złożyć Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu z umowy grupowego ubezpieczenia, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę o zaniechanie objęcia ochroną z tytułu ubezpieczeń określonych w niniejszych OWU. W przypadku złożenia oświadczenia o wystąpieniu ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia do Ubezpieczającego.
- Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na piśmie w każdym czasie z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- W przypadku odstąpienia i wypowiedzenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
- Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Za datę odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia woli o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia wraz z wnioskiem o zwrot składki i oryginalnym dokumentem ubezpieczenia (polisa lub certyfikat).
- Wysokość zwrotu składki ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia na podstawie aktualnej taryfy Ubezpieczyciela.

- Odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia należy dokonać w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązkiem ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów 15 i 16 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Składka ubezpieczeniowa Suma ubezpieczenia

§ 6

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Składka jest ustalana w złotych polskich.
- Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN).
- Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej. Nieopłacenie składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy z końcem dnia, w którym przypadł termin płatności tej składki. Opłacenie składki w wysokości mniejszej niż ustalona w umowie ubezpieczenia jest traktowane jak nieopłacenie składki w terminie.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciw Ubezpieczającemu.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
- Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
- W wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie.
- Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
- Suma ubezpieczenia ustalona jest w umowie ubezpieczenia oddzielnie dla każdego z ryzyk objętych umową i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie assistance – koszty poszukiwań i ratownictwa Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 7

- Ubezpieczyciel gwarantuje organizację i pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego wyłącznie w strefie przygranicznej na terytorium państw sąsiadujących z RP w związku z amatorskim uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów, sportów zimowych lub sportów ekstremalnych.
- Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze; koszty poszukiwań i ratownictwa sumują się ze sobą w przypadku ich jednoczesnego zaistnienia; górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi suma 12 000 zł.
- Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi suma 12 000 zł.
- Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi suma 12 000 zł.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 8

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, powstałe w trakcie podróży na terenie RP poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego oraz w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z RP.

§ 9

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił u Ubezpieczonego trwałe uszczerbek na zdrowiu, wówczas Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości uzależnionej od stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 10

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
2. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest udostępniana w siedzibie Ubezpieczyciela. Na wniosek Ubezpieczonego będzie mu bezwzględnie przekazana.
3. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli wskutek wypadku u Ubezpieczonego powstał więcej niż jeden trwałe uszczerbek na zdrowiu, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Suma uszczerbków na zdrowiu, z tytułu których wypłacane jest świadczenie, nie może jednak przekroczyć świadczenia z tytułu 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego – bez uzasadnionej przyczyny – dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego zgodnego z wiedzą medyczną, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony z uwzględnieniem stanu zdrowia, który według wiedzy medycznej byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu jest równe 1% sumy ubezpieczenia. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu zgonu jest równe 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł w okresie 1 roku od wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionym z umowy ubezpieczenia tylko świadczenie z tytułu zgonu, z zastrzeżeniem, że jeśli przed zgonem Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłacił mu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu zgonu wypłaca się jedynie gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie, potrącając wcześniej wypłaconą kwotę.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności pokrycia kosztów powstałych w następstwie:
 - 1) wypadków zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów;
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - 4) wycieków lub zanieczyszczeń;
 - 5) upadłości lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, biuro podróży albo dostawcę noclegów;
 - 6) podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
 - 7) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
 - 8) błędnej lub pomyłkowej rezerwacji podróży lub nieotrzymania wiza bądź paszportu (dodatkowe koszty lub opłaty);
 - 9) konfiskaty, zatrzymania lub niszczenia mienia przez organy administracji rządowej;
 - 10) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych także ogłoszonymi przez mass-media dotyczącymi:
 - a) niepodróżowania do państw lub określonych regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
 - 11) wojny (niezależnie od tego, czy wypowiedzianej, czy nie), rewolucji, przejścia władzy przez siły militarne;
 - 12) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych użytych w celu zranienia bądź uśmiercenia istot ludzkich albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
 - 13) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
 - 14) nerwicy lub depresji.

2. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności, gdy nieszczęśliwy wypadek był następstwem:
 - 1) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem bez wymaganych do tego uprawnień lub gdy pojazd nie był dopuszczony do ruchu;
 - 2) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, leków nieprzepisanych lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 5) zdarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - 6) zdarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru;
 - 7) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 8) wykonywania pracy fizycznej;
 - 9) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
 - 10) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych (nie dotyczy umów ubezpieczenia zawartych w zakresie **Pakietu Extreme**);
 - 11) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 12) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - 13) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 14) zaburzeń umysłu lub świadomości;
 - 15) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu);
 - 16) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 17) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - 18) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 19) epidemii, pandemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 20) chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku.

Suma ubezpieczenia

§ 12

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (**NNW**) jest określona w dokumencie ubezpieczenia.
2. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego (Uprawnionego z umowy ubezpieczenia) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.
3. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem

§ 13

Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiec, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.

§ 14

1. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić szkodę pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52 lub na piśmie (AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa), najpóźniej w ciągu 10 dni od daty powrotu do miejsca zamieszkania, chyba że jest to niemożliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) lub stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Ubezpieczyciela na dodatkowe straty, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

§ 15

Do zgłoszenia szkody należy dołączyć dokumenty niezbędne do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej oraz oświadczenie, dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu roszczeń następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 16

Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeknie procent uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie RP i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy Ubezpieczyciela.

§ 17

Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:

1. Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia.
2. Współmałżonkowi (w przypadku braku Uprawnionego z umowy ubezpieczenia).
3. Dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka).
4. Rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.

**Ubezpieczenie bagażu podróznego
Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

§ 18

1. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest bagaż podróznym Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza miejscem zamieszkania na terytorium RP oraz w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z RP.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - 2) oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) zamknął w pokoju hotelowym;
 - 5) zamknął w kabine przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym na skutek:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, zalania, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu;
 - 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podróznym został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości.
4. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium RP, poza miejscem zamieszkania, o co najmniej 12 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 600 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności**§ 19**

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności pokrycia kosztów powstałych w następstwie:
 - 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów;
 - 3) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa (stosuje się do Ubezpieczonego);
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - 5) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
 - 6) epidemii lub pandemii;
 - 7) upadłości lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, biuro podróży albo dostawcę noclegów;
 - 8) podróży podjętej wbrew zaleceniu lekarza;
 - 9) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
 - 10) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych także ogłoszonymi przez mass-media i dotyczącymi:
 - a) niepodróżowania do określonych regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
 - 11) wojny (niezależnie od tego, czy wypowiedzianej, czy nie), rebelii, rewolucji, przejęcia władzy przez siły militarne;
 - 12) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych użytych w celu zranienia bądź uśmiercenia istot ludzkich albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
 - 13) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
 - 14) chorób psychicznych, nerwic lub depresji.
2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;

- 2) w wyniku katastrof naturalnych;
- 3) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
- 4) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
- 5) spowodowanych wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 6) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
- 7) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 18 ust. 3 pkt 5;
- 8) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe;
- 9) wynikającego z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
- 10) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru;
- 11) waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem § 18 ust. 3 pkt 7;
- 12) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróжных, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
- 13) wszelkiego sprzętu sportowego (z zastrzeżeniem § 28 ust. 2) i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materaców);
- 14) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
- 15) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblovania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
- 16) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonywania pracy;
- 17) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kasety, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
- 18) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
- 19) okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 20) sprzętu medycznego, lekarstw;
- 21) towarów i artykułów spożywczych;
- 22) mienia przesiedleńczego;
- 23) paliwa napędowego;
- 24) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
- 25) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

Suma ubezpieczenia**§ 20**

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego została ustalona w wysokości 1 200 zł.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem zapisu § 21 ust. 4 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróznego dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota świadczenia pomniejsza limit ustalony w ust. 1.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody**§ 21**

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - 2) w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - 3) dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 niniejszego paragrafu OWU Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
 - 2) niezwłocznie zgłosić szkodę pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52 do Centrum Operacyjnego, najpóźniej w ciągu 10 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - 3) przesłać do Centrum Operacyjnego (Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) dokumenty niezbędne do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół,
 - e) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.

3. W przypadku gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie lub odmówić jego spełnienia, chyba że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
5. Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
6. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

§ 22

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

1. Należy niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52 zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu.
2. Jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie za zniszczone bądź brakujący bagaż zgodnie z niniejszymi OWU.
3. Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić kwotę świadczenia lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 23

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w przypadku, gdy w trakcie podróży na terenie RP, poza miejscem zamieszkania oraz w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z RP, podczas amatorskiego uprawiania sportów, amatorskiego uprawiania sportów zimowych lub amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych przez Ubezpieczonego, została wyrządzona szkoda osobie trzeciej poprzez spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (OC/O, szkoda na osobie) albo uszkodzenie lub zniszczenie mienia (OC/R, szkoda rzeczowa) i Ubezpieczony zobowiązany jest do jej naprawienia w myśl przepisów prawa.

§ 24

Ochrona ubezpieczeniowa działa tylko w sytuacjach, w których nie jest ona gwarantowana w ramach innych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych na rzecz Ubezpieczonego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 25

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności pokrycia kosztów powstałych w następstwie:
 - 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów;
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - 4) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
 - 5) epidemii lub pandemii;
 - 6) upadłości lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, biuro podróży lub dostawcę noclegów;
 - 7) podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
 - 8) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
 - 9) błędnej lub pomyłkowej rezerwacji podróży lub nieotrzymania wizy lub paszportu (dodatkové koszty lub opłaty);
 - 10) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organy administracji rządowej;
 - 11) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych także ogłoszonymi przez mass-media i dotyczącymi:
 - a) niepodróżowania do krajów lub określonych regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
 - 12) wojny (niezależnie od tego, czy wypowiedzianej, czy nie), rebelii, rewolucji, przejęcia władzy przez siły militarne;
 - 13) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych użytych w celu zranienia lub uśmiercenia istot ludzkich albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
 - 14) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
 - 15) chorób psychicznych, nerwic lub depresji.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - 2) następstw odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 3) grzywn i kar wynikających z przestępstw i prawa karnego;

Suma ubezpieczenia

§ 26

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC w życiu prywatnym za szkody wyrządzone na osobie (OC/O) ograniczona jest do sumy 80 000 zł, zaś odpowiedzialność za szkody wyrządzone na rzeczy (OC/R) ograniczona jest do kwoty 8 000 zł.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 27 ust. 4 niniejszych OWU.
3. Każda wypłacona na rzecz Uprawionego z umowy ubezpieczenia kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

§ 27

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52 o zaistniałym zdarzeniu, nie później niż w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, podać numer polisy wskazany na dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) nie brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności lub zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez zgody Centrum Operacyjnego;
 - 3) jeżeli zostało wszczęte przeciwko ubezpieczonemu postępowanie, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Centrum Operacyjnemu lub/i wskazanemu przez Ubezpieczyciela pełnomocnikowi procesowemu do prowadzenia jego sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego lub/i właściwego organu bądź też na połączenie z obroną i odwołanie się do sądu karnego w obronie interesów cywilnych;
 - 4) przekazać do Ubezpieczyciela, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone do Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu stanowi podstawę zwolnienia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności, chyba że niedopełnienie spowodowane było siłą wyższą (odpowiednio udokumentowaną).
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
5. W odniesieniu do każdej szkody na rzeczy (OC/R) wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 400 zł.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 28

1. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego odbywającego podróż na terytorium RP, poza miejscem zamieszkania, oraz w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z RP.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest następujący sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego:
- 1) buty i narty do uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian;
 - 2) buty i deska do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian;
 - 3) deska do uprawiania surfing i wszystkich jego odmian;
 - 4) deska do uprawiania windsurfingu i wszystkich jego odmian;
 - 5) rower;
 - 6) sprzęt do gry w golfa;
 - 7) rakietki do gry w tenisa ziemnego;
 - 8) rakietki do gry w squasha.
- 8) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki – z zastrzeżeniem § 28 ust. 4 pkt 5;
- 9) sprzętu sportowego przechowywanego w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
- 10) zniszczenia na skutek użytkowania sprzętu sportowego – z zastrzeżeniem § 28 ust 4 pkt 7;
- 11) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe;
- 12) sprzętu sportowego wynajętego, pożyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu;
- 13) wynikających z wady ubezpieczonego sprzętu sportowego lub z jego normalnego zużycia, wylania się na niego płynów, tłuszczy barwników lub substancji żrących.

Suma ubezpieczenia

§ 30

3. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy należący do Ubezpieczonego, gdy znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
- 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - 2) oddał do przechowania;
 - 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) zamknął w pokoju hotelowym;
 - 5) zamknął w kabynie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego została ustalona w wysokości 1 200 zł.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisu § 31 ust. 4 niniejszych OWU.
3. Każda wypłacona na rzecz Uprawnionego z umowy ubezpieczenia kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

§ 31

4. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w sprzęcie sportowym na skutek:
- 1) pożaru, huraganu, powodzi, zalania, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami wymienionymi w pkt 1 niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego;
 - 6) zaginięcia, jeżeli sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, sportów zimowych lub sportów ekstremalnych, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poświadczonego diagnozą lekarską, który wystąpił na terytorium RP lub w strefie przygranicznej państw sąsiadujących z RP, i który został zgłoszony do Centrum Operacyjnego.
1. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) w przypadku kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - 2) w przypadku zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy lub od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego;
 - 3) dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. W każdym z wypadków wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
 - 2) niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52 do Centrum Operacyjnego, najpóźniej w ciągu 10 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - 3) przesłać do Centrum Operacyjnego (Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajęciu zdarzenia; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) kopię dokumentu ubezpieczenia,
 - b) wykaz zniszczonego czy skradzionego sprzętu sportowego, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę bądź firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego,
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia sprzętu sportowego – protokół,
 - e) rachunki za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego,
 - f) rachunki za zakup nowego sprzętu sportowego.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie lub odmówić jego spełnienia, chyba że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
5. Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny sprzętu sportowego obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
6. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

§ 32

1. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności pokrycia kosztów powstałych w następstwie:
- 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wypadków wynikających z popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów;
 - 3) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa (stosuje się do ubezpieczonego);
 - 4) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - 5) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
 - 6) epidemii lub pandemii;
 - 7) upadłości lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, biuro podróży lub dostawcę noclegów;
 - 8) podróży podjętej wbrew zaleceniu lekarza;
 - 9) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
 - 10) błędnej lub pomyłkowej rezerwacji podróży lub nieotrzymania wizy albo paszportu (dodatkové koszty lub opłaty);
 - 11) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych także ogłoszonymi przez mass-media i dotyczącymi:
 - a) niepodróżowania do krajów lub określonych regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
 - 12) wojny (niezależnie od tego, czy wypowiedzianej, czy nie), rebelii, rewolucji, przejścia władzy przez siły militarne;
 - 13) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych użytych w celu zranienia lub uśmiercenia istot ludzkich albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
 - 14) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
 - 15) chorób psychicznych, nerwicy lub depresji.
2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia sprzętu sportowego:
- 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - 2) w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym (nie dotyczy umów ubezpieczenia zawartych w zakresie **Pakietu Extreme**);
 - 3) w związku z użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 4) powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - 5) powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - 6) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 7) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
1. W razie odnalezienia skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego:
- 1) należy niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne pod numer telefonu: +48 22 563 12 52 lub +48 22 383 22 52 zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
 - 2) jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie za zniszczony bądź brakujący sprzęt sportowy, zgodnie z niniejszymi OWU;
 - 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę świadczenia lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

**Postanowienia ogólne, dotyczące wszystkich ubezpieczeń
Ustalenie i wypłata świadczenia****§ 33**

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.
2. W przypadku kontaktowania się z Centrum Operacyjnym, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
 - 1) podania numeru polisy znajdującego się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje;
 - 2) stosowania się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) umożliwienia Centrum Operacyjnemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w złotych polskich (PLN).
4. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie odpisu skróconego aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegnięciu szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów.
7. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
8. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
10. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
11. Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 10 niniejszego paragrafu okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 10 niniejszego paragrafu.

Postanowienia końcowe**§ 34**

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia szkody, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym
dla m. St. Warszawy
XIII Wydział Gospodarczy KRS
Pod numerem: KRS 0000189340
NIP: 107-00-00-164
REGON: 015647690

6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.

7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu z Ubezpieczycielem przez Rzecznika Finansowego.

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333 73 26, +48 22 333 73 27 – Recepcja
faks +48 22 333 73 29
www.rf.gov.pl

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 889 866 (od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-17.00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

8. Za zgodą obu stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
9. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
10. Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rachunek Ubezpieczyciela uprawnione jest Centrum Operacyjne.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
12. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
13. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
14. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą zostać poddane pod rozstrzygnięcie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sądu Polubownego przy Rzeczniku Finansowym, co wymaga zgody Ubezpieczyciela.

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

Departament Ochrony Klientów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. 22 26 24 054
sad.polubowny@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333 73 26, +48 22 333 73 27 – Recepcja
fax +48 22 333 73 29
www.rf.gov.pl

15. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd powszechny. W razie, gdy powództwo zostanie wytoczone przeciwko Ubezpieczycielowi jako pozwanemu, winien on być oznaczony jako AWP P&C S.A. z siedzibą w Paryżu, Oddział w Polsce, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wyboru sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej, tj. sądu właściwego dla siedziby Ubezpieczyciela albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub ich spadkobiercy.

§ 35

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Dyrekcji Generalnej AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, Nr U/049/2015, z dnia 21 grudnia 2015 r., i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

Kapitał zakładowy spółki macierzystej
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek