

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
 Warunki Ubezpieczenia Grupowego
 WUTY/4/2017 w zakresie ubezpieczeń majątkowych klientów, którzy przystąpili do indywidualnej umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu TY w strukturach sprzedażowych Aviva

Rodzaj informacji	Dotyczy	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne	§2 ust. 1, 2
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§1
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§2
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§3
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§6 ust. 1
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§7 ust. 1
	Klauzula II – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej	§1
	Klauzula II – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej	§4 ust. 1
	Klauzula III – Ubezpieczenie bagażu podróжного w trakcie trwania podróży zagranicznej	§1
	Klauzula III – Ubezpieczenie bagażu podróжного w trakcie trwania podróży zagranicznej	§4 ust. 1-6
	Klauzula IV – Ubezpieczenie sprzętu sportowego w trakcie trwania podróży zagranicznej	§1
	Klauzula IV – Ubezpieczenie sprzętu sportowego w trakcie trwania podróży zagranicznej	§4 ust. 1-4
	Klauzula V – Ubezpieczenie sprzętu mobilnego	§1 ust. 1, 4-6
	Klauzula V – Ubezpieczenie sprzętu mobilnego	§3 ust. 1-4
	Klauzula V – Ubezpieczenie sprzętu mobilnego	§4 ust. 1-3, 7
Klauzula VI – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym na terenie RP	§1 ust. 1- 3	

2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Definicje	§1 pkt 11, 40, 41
	Postanowienia wspólne	§4 ust.1-2
	Postanowienia wspólne	§5
	Postanowienia wspólne	§6 ust. 2
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§2 ust. 1 pkt 5, 9, 10
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§3 ust. 1 pkt 3-4, 6-7, 10-12
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§3 ust. 2
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§4
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§5
	Klauzula I – Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance w podróży zagranicznej	§6 ust. 2
	Klauzula II – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej	§2
	Klauzula II – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej	§3 ust. 1
	Klauzula II – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej	§4 ust. 2-6, 8
	Klauzula III – ubezpieczenie bagażu podróжного w trakcie trwania podróży zagranicznej	§2
	Klauzula III – ubezpieczenie bagażu podróжного w trakcie trwania podróży zagranicznej	§3
	Klauzula III – ubezpieczenie bagażu podróжного w trakcie trwania podróży zagranicznej	§4 ust.7
	Klauzula IV – ubezpieczenie sprzętu sportowego w trakcie trwania podróży zagranicznej	§2
	Klauzula IV – ubezpieczenie sprzętu sportowego w trakcie trwania podróży zagranicznej	§3 §4 ust. 6
	Klauzula V – ubezpieczenie sprzętu mobilnego	§1 ust. 2
	Klauzula V – ubezpieczenie sprzętu mobilnego	§2 ust. 1
	Klauzula V – ubezpieczenie sprzętu mobilnego	§5
	Klauzula VI – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym na terenie RP	§1 ust. 4
	Klauzula VI – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym na terenie RP	§2
Klauzula VI – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym na terenie RP	§3	
Klauzula VI – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym na terenie RP	§4 ust. 1-3	

WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO WUTY/4/2017 W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH KLIENTÓW, KTÓRZY PRZYSTĄPILI DO INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA W RAMACH PAKIETU TY W STRUKTURACH SPRZEDAŻOWYCH AVIVA

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia Grupowego 1/2015/PAK zawartej pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA a Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, w dniu 1 lipca 2015 r., na podstawie, której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA udziela ochrony ubezpieczeniowej Klientom, którzy przystąpili do ubezpieczenia Pakiet TY.

§1 DEFINICJE

Ileokroć w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oraz pismach i oświadczeniach składanych w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Aktywacja ubezpieczenia w zakresie Klauzul I-IV** – oświadczenie składane przez Uczestnika, za pośrednictwem infolinii Ubezpieczyciela, w przedmiocie rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Klauzul I-IV wraz z określeniem daty jej rozpoczęcia; numer infolinii Ubezpieczyciela podany jest na Certyfikacie;
- 2) **Awaria** – wadliwe funkcjonowanie Sprzętu mobilnego, powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wynikające z przyczyn wewnętrznych spowodowane uszkodzeniami mechanicznymi, elektrycznymi lub elektronicznymi, powstałymi niezależnie od działań Uczestnika, niebędącymi wynikiem użytkowania niezgodnie z instrukcją obsługi, z wyłączeniem konieczności uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów niezbędnych do obsługi urządzenia;
- 3) **Aviva, Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 4) **Bagaż podróżny** – przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w podróż stanowiące własność Uczestnika, takie jak: walizy, nesesery, torby, paczki lub pojemniki bagażu wraz z ich zawartością, do której zalicza się jedynie odzież, klucze, obuwie, środki higieny osobistej, kosmetyki, kosmetyczki, lekarstwa, sprzęt medyczny, książki, zegarki i okulary;
- 5) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Avivę, której ubezpieczający lub Uczestnik obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia w ramach ryzyk określonych w Klauzulach I-V;
- 6) **Certyfikat** – druk stanowiący potwierdzenie złożenia przez Uczestnika Deklaracji ubezpieczeniowej i uprawniający do Aktywacji ubezpieczenia;
- 7) **Choroba przewlekła** – długotrwała choroba, zdiagnozowana lub leczona stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **Deklaracja przystąpienia** – dokument zawierający oświadczenie woli osoby przystępującej do Umowy ubezpieczenia w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową;
- 9) **Deszcz nawałny** – opad wody, którego współczynnik wydajności wynosi co najmniej 4, przy czym stwierdzenie działania deszczu nawałnego powinno zostać potwierdzone orzeczeniem właściwego instytutu meteorologicznego; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w sąsiedztwie, świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawałnego;
- 10) **Dom** – dom Uczestnika wraz z należącymi do niego wmurowanymi w ściany, sufity i podłogi instalacjami oraz częściami wspólnymi, z wyłączeniem pomieszczeń przynależnych, do którego Uczestnikowi przysługuje prawo własności lub spółdzielcze własnościowe prawo do domu jednorodzinnego, lub którego Uczestnik jest posiadaczem zależnym na podstawie umowy najmu lub innego tytułu prawnego;
- 11) **Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość kwotowa, o jaką będzie pomniejszana wysokość odszkodowania zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków ubezpieczenia;
- 12) **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 13) **Kradzież z włamaniem** – działanie polegające na bezprawnym zaborze w celu przywłaszczenia ubezpieczonego mienia z Domu lub Mieszkania po usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej lub przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi pod warunkiem, że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uważa się również otwarcie zabezpieczeń kluczem, który sprawca zdobył w wyniku dokonania kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia;
- 14) **Kradzież kieszonkowa** – bezprawne zabranie Sprzętu mobilnego bez użycia przemocy fizycznej ani psychologicznej z kieszeni odzieży lub torby posiadanej bądź niesionej przez Uczestnika w momencie utraty Sprzętu mobilnego;
- 15) **Kraj rezydencji** – kraj inny niż Rzeczypospolita Polska (dalej RP), którego obywatelstwo posiada Uczestnik, niezależnie od tego czy posiada obywatelstwo polskie czy też nie;
- 16) **Miejsce zamieszkania** – mieszkanie, dom jednorodzinny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Uczestnika w dokumentacji dotyczącej ubezpieczenia, jako miejsce stałego zamieszkania, miejsce tymczasowego zamieszkania lub adres korespondencyjny;
- 17) **Mieszkanie** – mieszkanie Uczestnika wraz z należącymi do niego wmurowanymi w ściany, sufity i podłogi instalacjami oraz częściami wspólnymi, z wyłączeniem pomieszczeń przynależnych, do którego Uczestnikowi przysługuje prawo własności lub spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu mieszkalnego, lub Uczestnik jest posiadaczem zależnym na podstawie umowy najmu lub innego tytułu prawnego;
- 18) **Mienie** – Mieszkanie, Dom, elementy stałe, ruchomości domowe;
- 19) **Nagle zachorowanie** – powstały w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Uczestnika, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, w związku, z którym nastąpiła konieczność poddania się przez Uczestnika leczeniu przed zakończeniem podróży zagraniczej;
- 20) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie, którego Uczestnik niezależnie od swej woli doznał uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 21) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia;
- 22) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela na rzecz Uczestnika;
- 23) **Odpowiedzialność cywilna deliktowa** – odpowiedzialność wynikająca z bezprawnego i zawinionego działania lub zaniechania powodującego szkodę osobie trzeciej lub w mieniu należącym do osoby trzeciej;
- 24) **Operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
- 25) **Operacja ze wskazań nagłych** – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili stwierdzenia konieczności jej przeprowadzenia;
- 26) **Osoby bliskie** – małżonek Uczestnika lub osoba pozostająca z nim faktycznie we wspólnym gospodarstwie domowym, dzieci, rodzice i rodzeństwo Uczestnika, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Uczestnika, rodzice i rodzeństwo małżonka Uczestnika, jak również rodzeństwo rodziców Uczestnika oraz małżonka Uczestnika;
- 27) **Osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, niespowodowany działalnością ludzką;
- 28) **Podróż zagraniczna** – maksymalnie pierwsze kolejne 14 dni jednego pobytu Uczestnika poza granicami RP lub kraju rezydencji, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu dokonania Aktywacji ubezpieczenia, przy czym pobyt uznaje się za rozpoczęty z chwilą przekroczenia granicy RP lub kraju rezydencji. Ochrona ubezpieczeniowa Podróży zagranicznej przysługuje jednorazowo w każdym kolejnym 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia;
- 29) **Powódź** – zalanie terenów w następstwie wystąpienia z koryt wód płynących, wód stojących, morskich wód przybrzeżnych;

- 30) **Pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i jest w stanie rozszerzyć się o własnej sile;
- 31) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA przez, Uczestnika, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym, Uczestnik, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 31) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 32) **Przypadkowe uszkodzenie** – uszkodzenie Sprzętu mobilnego powstałe wskutek nagłego zdarzenia polegającego na działaniu siły zewnętrznej, którego charakter jest przypadkowy i niemożliwy do przewidzenia, skutkujące przerwaniami lub zakłóceniami funkcji Sprzętu mobilnego lub jego części, wymagające naprawy w celu przywrócenia funkcjonalności Sprzętu mobilnego;
- 33) **Rekreacyjne nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem);
- 34) **Rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu;
- 35) **Rozbój** – działanie w wyniku, którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru przedmiotu ubezpieczenia:
- przy użyciu siły fizycznej lub grożąc jej użyciem, albo doprowadzając Uczestnika lub osobę bliską z nim podróżującą do stanu bezbronności lub nieprzytomności,
 - poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przez Uczestnika lub Osób bliskich wspólnie z nim podróżujących, jeśli są to osoby małoletnie, niedołążne, niepełnosprawne lub w podeszłym wieku;
- 36) **Sporty wysokiego ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo, gdy dyscypliny te uprawiane są poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi, rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie spływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 37) **Sprzęt sportowy** – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Uczestnika:
- narty, wiązania i kijki służące do uprawiania narciarstwa,
 - deski do uprawiania snowboardu,
 - deski oraz ozaglowanie służące do uprawiania surfingu oraz windsurfingu,
 - rower,
 - sprzęt do nurkowania,
 - osprzęt, ekwipunek oraz odzież i obuwie służące do uprawiania: narciarstwa, snowboardu, surfingu, windsurfingu, jazdy na rowerze oraz nurkowania;
- 38) **Sprzęt mobilny** – zakupione przez Uczestnika, jako fabrycznie nowe następujące urządzenia posiadające numer IMEI i/lub numer seryjny tj. Telefon, tablet, laptop, stanowiące własność Uczestnika, których wiek nie przekracza 4 lat, o ile nie są wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej;
- 39) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Uczestnika do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 40) **Szkoda osobowa** – spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby trzeciej, z wyłączeniem utraconych korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiła śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 41) **Szkoda rzeczowa** – spowodowanie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia osoby trzeciej, z wyłączeniem utraconych korzyści, które osoba ta mogłaby osiągnąć gdyby nie wystąpiło uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia;
- 42) **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekłych chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szczególności szpitali uzdrowiskowych lub szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 43) **Telefon** – telefon komórkowy posiadający numer IMEI i/lub numer seryjny zakupiony przez Uczestnika, nie wcześniej niż dwa lata przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 44) **Tsunami** – fala oceaniczna, wywołana podwodnym trzęsieniem ziemi, wybuchem wulkanu bądź osuwiskiem ziemi (lub dzieleniem się lodowców);
- 45) **Trzęsienie ziemi** – gwałtowne, nie spowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 46) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA;
- 47) **Ubezpieczający** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA;
- 48) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Grupowego nr 1/2015/PAK zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem regulująca warunki udzielania Ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Uczestników;
- 49) **Uczestnik** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia Pakiet TY, która złożyła oświadczenia woli w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową w zakresie i zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach ubezpieczenia oraz w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia; Uczestnikiem może być osoba, która w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia nie ukończyła 29 roku życia;
- 50) **Uderzenie pioruna** – wyładowanie elektryczne w atmosferze, działające bezpośrednio na przedmiot objęty ubezpieczeniem lub działające pośrednio i powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek powstania nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci;
- 51) **Umowa ubezpieczenia Pakiet TY** – zawarta z Ubezpieczającym na rzecz osoby fizycznej Indywidualna Umowa Ubezpieczenia na Życie Pakiet TY;
- 52) **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 53) **Wartość nowa odtworzeniowa** – dla elementów stałych Domu lub Mieszkania, wskazanych powyżej oraz dla ruchomości domowych w nich zgromadzonych to kwota pozwalająca na pokrycie kosztów nabycia lub wytworzenia nowych przedmiotów tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, a także pokrycie kosztów zwykłego transportu i montażu;
- 54) **Wartość rzeczywista** – kwota pozwalająca na przywrócenie mienia do stanu jak w dniu poprzedzającym wydarzenie się szkody, tzn. przy uwzględnieniu faktycznego stopnia zużycia, powiększona o koszty zwykłego transportu i montażu;
- 55) **Wartości pieniężne** – gotówka tj. krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz papiery wartościowe, ale z wyłączeniem kart płatniczych i kredytowych, weksli oraz czeków;
- 56) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się, przy czym w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników obowiązuje warunek, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchów zalicza się także implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;
- 57) **Wybuch wulkanu** – zjawisko wydostawania się na powierzchnię Ziemi lub do atmosfery materiału wulkanicznego (magmy, materiałów piroklastycznych, substancji lotnych: gazów, par);
- 58) **Zabiegi ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- 59) **Zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni, powstałych w sposób naturalny, nie będących konsekwencją działalności ludzkiej;
- 60) **Zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego albo w ekspedycjach;
- 61) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które zaszyły w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
- koszty leczenia Uczestnika i usługi asystance w trakcie trwania podróży zagranicznej,

- b) powstanie odpowiedzialności cywilnej deliktowej Uczestnika w życiu prywatnym,
- c) powstanie odpowiedzialności cywilnej deliktowej Uczestnika w życiu prywatnym powstałe w trakcie trwania podróży zagranicznej;
- d) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Bagażu podróжного w trakcie trwania podróży zagranicznej,
- e) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Sprzętu sportowego w trakcie trwania podróży zagranicznej;
- f) utrata, uszkodzenie lub zniszczenie Sprzętu mobilnego.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

§2

ZAKRES UBEZPIECZENIA, ZAKRES TERYTORIALNY

1. Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) koszty leczenia Uczestnika i usługi assistance w trakcie trwania podróży zagranicznej (KLAUZULA I),
 - 2) odpowiedzialność cywilną deliktową Uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej za Szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym, do naprawienia, których Uczestnik jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym doszło do wyrządzenia szkody (KLAUZULA II),
 - 3) Bagaż podróжный Uczestnika w trakcie trwania podróży zagranicznej (KLAUZULA III),
 - 4) Sprzęt sportowy Uczestnika w trakcie trwania podróży zagranicznej (KLAUZULA IV),
 - 5) ubezpieczenie Sprzętu mobilnego – mobile assistance (KLAUZULA V),
 - 6) odpowiedzialność cywilną deliktową Uczestnika w życiu prywatnym na terenie RP (KLAUZULA VI).
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Klauzul I-IV świadczona jest na terytorium całego Świata, a w przypadku Klauzul V-VI wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Szczegółowy przedmiot i zakres ubezpieczenia, obowiązki Uczestnika, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalania wysokości i zasadności roszczeń określone są w Warunkach ubezpieczenia w poszczególnych Klauzulach wymienionych w ust. 1, stanowiących załączniki do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§3

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do umowy ubezpieczenia, warunki ubezpieczenia, w szczególności niniejsze warunki ubezpieczenia grupowego WUTY/4/2017 wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niej, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.
2. Przystąpienie do Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie złożonych Ubezpieczającemu oświadczeń w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Okres ubezpieczenia w odniesieniu dla Klauzul I-IV dla danego Uczestnika rozpoczyna się pod warunkiem uprzedniej Aktywacji ubezpieczenia.
4. Uczestnik dokonuje Aktywacji ubezpieczenia dla Klauzul I-IV telefonicznie kontaktując się z Ubezpieczycielem pod podanym na Certyfikacie numerem infolinii Ubezpieczyciela.
5. Ochrona ubezpieczeniowa dla Klauzul I-IV w odniesieniu dla danego Uczestnika rozpoczyna się od dnia wskazanego przez Uczestnika w trakcie Aktywacji ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu dokonania Aktywacji ubezpieczenia.
6. W odniesieniu do poszczególnych Uczestników Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) w dniu śmierci Uczestnika,
 - b) w momencie odstąpienia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia Pakiet TY,
 - c) w momencie otrzymania oświadczenia Uczestnika o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) w odniesieniu do danego przedmiotu ubezpieczenia – w dniu wyczerpania się sumy ubezpieczenia określonej dla tego przedmiotu.

7. Uczestnik jest uprawniony do rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie,
8. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona w odniesieniu do Uczestników, którzy złożyli oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, przed dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
9. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego.

§4

SUMY UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wobec danego Uczestnika w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, chyba że poszczególne Klauzule stanowią inaczej.
2. Jeżeli w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zajdzie więcej niż jedno zdarzenie ubezpieczeniowe danego rodzaju, łączna wysokość świadczeń za wszystkie te zdarzenia nie może być wyższa, niż określona dla tego rodzaju zdarzenia suma ubezpieczenia.
3. Sumy ubezpieczenia dla każdego z Uczestników oraz przedmiotów ubezpieczenia zostały określone odrębnie i są wskazane w poszczególnych Klauzulach.

§5

WYŁĄCZENIA GENERALNE

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:

- 1) na skutek trzęsienia ziemi,
- 2) na skutek działania energii jądrowej,
- 3) na skutek wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia,
- 4) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami i lokautami,
- 5) w wyniku następujących zdarzeń (niezależnie od faktu, czy do powstania szkody przyczyniły się inne zdarzenia oddziałujące jednocześnie lub w dowolnej kolejności ze zdarzeniami wymienionymi poniżej:
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, aktu terroryzmu obejmującego w szczególności:
 - i. użycie lub groźbę użycia siły lub przemocy,
 - ii. pozbawienie życia, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (obejmujące także usiłowanie, przygotowanie, pomocnictwo lub groźbę pozbawienia życia czy też zniszczenia lub uszkodzenia mienia), w szczególności na skutek działania promieniowania radioaktywnego lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub biologicznymi,
 - iii. dokonane przez osoby lub grupy osób podejmujących działania w szczególności z pobudek politycznych, religijnych lub ideologicznych, tak, aby:
 - osiągnąć cele wynikające z przekonania, niezależnie od faktu, czy cele takie zostały zaimplementowane lub sprecyzowane,
 - zastraszyć społeczeństwo lub jego część,
 - b) działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w literach a) i b),
- 6) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Uczestnik, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - a) gdy Uczestnik przebywał, jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy Uczestnik należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy Uczestnik był przewożony, jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie.

§6

OBOWIĄZKI UCZESTNIKA

1. Uczestnik w celu skorzystania z Ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach Klauzul I-IV, obowiązany jest dokonać uprzedniej Aktywacji ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Uczestnik nie dokona Aktywacji ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 2.

§7

ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania, roszczenia przysługujące Uczestnikowi przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania.

Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Uczestnikowi przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Uczestnika przeciwko osobom, z którymi Uczestnik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Uczestnik zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi, zarówno przed wypłatą, jak i po wypłacie odszkodowania, pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych Ubezpieczycielowi informacji.

§8

OŚWIADCZENIA WOLI

1. Oświadczenia oraz powiadomienia przewidziane w Warunkach ubezpieczenia i składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia mogą być składane telefonicznie Ubezpieczycielowi, z zastrzeżeniem przypadków określonych w Warunkach ubezpieczenia, w których wymagana jest forma pisemna.
2. Niezależnie od powyższych postanowień tryb postępowania reklamacyjnego jest uregulowany w § 9.

§9

REKLAMACJE

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Avivy lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Avivy.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w lub w jednostce Avivy obsługującej jej klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer +48 22 557 44 44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Avivie lub jednostce Avivy obsługującej jej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadomimy osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2011 roku Nr 199, poz. 1175)). Odpowiedź tą możemy dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Rozpatrzymy złożoną reklamację i udzielimy odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu wyjaśnimy, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześć- dziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Osoba zgłaszająca reklamację jest uprawniona do złożenia odwołania od decyzji Avivy dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-5 niniejszego paragrafu.
7. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Avivy obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
8. Aviva podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsumentowi przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
10. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ustępie 7-9 niniejszego paragrafu regulują właściwe przepisy.

§10

POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Dokumenty, składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt strony składającej dany dokument.
2. Ubezpieczyciel przesyła pisma na ostatni znany adres Uczestnika i innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. W przypadku zmiany adresu Uczestnik zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela.
3. Odstępstwa od niniejszych Warunków muszą być wymienione w Umowie Ubezpieczenia pod rygorem nieważności.

§11

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§12

ZASTOSOWANIA PRZEPISÓW PRAWA

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia lub nie uzgodnionych dodatkowo, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Avivy z dnia 14.12.2016 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych począwszy od dnia 10.01.2017 roku.

ZAŁĄCZNIK DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO WUTY/4/2017

KLAUZULA I UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia Uczestnika i usługi assistance w trakcie podróży zagranicznej, powstałe w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, zaistniałe poza granicami RP lub kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Z zastrzeżeniem § 3 ust.2 Postanowień wspólnych, Ubezpieczyciel zobowiązuje się pokryć koszty leczenia Uczestnika i usług assistance, pod warunkiem, że będą one udokumentowane, niezbędne z medycznego punktu widzenia, a także konieczne do poniesienia w celu przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do RP lub kraju rezydencji, ewentualnie kontynuowanie podróży, jeśli przebywając poza granicami RP lub kraju rezydencji Uczestnik był zmuszony poddać się leczeniu w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia, które wystąpią w Okresie ubezpieczenia na terytorium całego Świata.

§2 ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zobowiązuje się pokryć w granicach sumy ubezpieczenia udokumentowane koszty:
 - 1) wizyt lekarskich,
 - 2) zabiegów ambulatoryjnych, zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - 3) badań zleconych przez lekarza (np. RTG, EKG, USG, podstawowych badań krwi) niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - 4) pobytu i leczenia w szpitalu, operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania życiowe albo wskazania nagłe nie można było odłożyć do czasu powrotu Uczestnika do RP lub kraju rezydencji,
 - 5) leczenia stomatologicznego w razie ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono niezbędne wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela – maksymalnie do wysokości równowartości 150 euro, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w trakcie podróży,
 - 6) transportu do placówki medycznej z miejsca pobytu Uczestnika bądź z miejsca wypadku najtańszym możliwym do zorganizowania, zaakceptowanym przez lekarza środkiem transportu,
 - 7) transportu Uczestnika do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której Uczestnik jest leczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - 8) naprawy lub zakupu okularów, protez oraz środków pomocniczych pod warunkiem, że ich uszkodzenie, zniszczenie lub konieczność zakupu powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
 - 9) akcji poszukiwawczej prowadzonej w szczególności w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki, jeśli w czasie pobytu poza granicami RP lub kraju rezydencji Uczestnik uległ nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi – maksymalnie do wysokości 20% łącznej sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance określonej w § 5 ust.1, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w Okresie ubezpieczenia,
 - 10) niezbędnej pomocy medycznej udzielonej w celu ratowania życia Uczestnika, u którego wystąpiły objawy choroby przewlekłej – maksymalnie do wysokości 10% łącznej sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance określonej w § 5 ust.1, na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w Okresie ubezpieczenia.

§3 ZAKRES UBEZPIECZENIA ASSISTANCE W PODRÓŻY

1. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zobowiązuje się zapewnić Uczestnikowi w granicach sumy ubezpieczenia następujące usługi assistance:
 - 1) całodobowy dyżur Centrum Alarmowego;
 - 2) organizacja i pokrycie kosztów leczenia, o których mowa w § 2;
 - 3) transport Uczestnika do RP lub kraju rezydencji – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z uwagi na stan zdrowia Uczestnik nie będzie mógł skorzystać z przewidzianego uprzednio środka lokomocji, Ubezpieczyciel

zorganizuje i pokryje koszty transportu Uczestnika do miejsca jego zamieszkania lub placówki służby zdrowia w RP lub w kraju rezydencji; transport zostanie przeprowadzony po udzieleniu pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP lub kraju rezydencji, dostosowanym do stanu zdrowia Uczestnika środkiem transportu; jeżeli lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela uznają transport za możliwy, a Uczestnik nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze usługi assistance, w tym organizacja i pokrycie kosztów późniejszego transportu do RP lub kraju rezydencji, przestają Uczestnikowi przysługiwać;

- 4) transport zwłok Uczestnika lub pochówek za granicą – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że Uczestnik zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas pobytu poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, Ubezpieczyciel, zorganizuje transport zwłok lub prochów i pokryje koszty transportu do miejsca pogrzebu w RP lub w kraju rezydencji albo pokryje uzasadnione koszty pochówku za granicą; koszty pochówku Ubezpieczyciel pokryje maksymalnie do wysokości równowartości 3.000 euro;
- 5) powrót Osób bliskich – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizował transport Uczestnika lub jego zwłok do RP lub do kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty powrotu (bilet kolejowy, autobusowy albo – jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy) do RP lub do kraju rezydencji, towarzyszących Uczestnikowi w podróży Osób bliskich albo innej jednej towarzyszącej Uczestnikowi osoby, jednakże pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane;
- 6) organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania i wyżywienia osoby towarzyszącej Uczestnikowi w podróży zagranicznej – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu Uczestnika w szpitalu, ale pobyt ten przedłuży się poza pierwotnie przewidziany termin powrotu Uczestnika do RP lub kraju rezydencji, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jednej towarzyszącej Uczestnikowi osoby; koszty te zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób;
- 7) organizacja i pokrycie kosztów podróży służbowej osoby delegowanej na zastępstwo – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Uczestnik zmuszony będzie do przerwania podróży służbowej, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje podróż innego pracownika, który dokończy realizację zadań podczas podróży służbowej; Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo, jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; koszty te zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela maksymalnie do wysokości równowartości 1.000 euro;
- 8) transport niepełnoletnich dzieci – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu w szpitalu Uczestnika, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi, a nie towarzyszyła tym dzieciom żadna inna osoba pełnoletnia oprócz Uczestnika, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu tych dzieci do RP lub kraju rezydencji; transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela;
- 9) przekazywanie informacji – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak strajk, uprowadzenie samolotu, wypadek lub choroba niewymagająca transportu do RP lub kraju rezydencji powoduje zwłokę lub zmieni przebieg podróży Uczestnika, Ubezpieczyciel, na jego życzenie, przekaże niezbędne wiadomości jego rodzinie lub innej osobie wskazanej do kontaktu; Ubezpieczyciel nie odpowiada za brak możliwości przekazania i terminowość przekazania tych wiadomości oraz za treść i następstwa przekazanych informacji;
- 10) organizacja i pokrycie kosztów wizyty Osoby bliskiej – jeżeli Ubezpieczyciel pokryje koszty pobytu Uczestnika w szpitalu przez okres ponad 7 dni, a nie towarzyszy Uczestnikowi w podróży żadna osoba pełnoletnia, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu w obie strony jednej Osoby bliskiej zamieszkałej w RP lub w kraju rezydencji (podróż z RP lub kraju rezydencji do kraju hospitalizacji Uczestnika i z powrotem do RP lub kraju rezydencji) albo jednej innej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Uczestnika wskazanej przez Uczestnika (podróż z miejsca zamieszkania w kraju hospitalizacji Uczestnika i powrót do miejsca zamieszkania w tym kraju); Ubezpieczyciel pokryje koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo, jeżeli podróż tymi środkami lokomocji trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego; Ubezpieczyciel dodatkowo zorganizuje i pokryje tej osobie koszty zakwaterowania i wyżywienia – koszty te zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób;

- 11) organizacja i pokrycie dodatkowych kosztów zakwaterowania i wyżywienia Uczestnika za granicą w celu rekonwalescencji – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizuje transport Uczestnika do RP lub do kraju rezydencji, ale transport ten zgodnie z zaleceniami lekarzy nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu pobytu Uczestnika w szpitalu, wówczas dodatkowo Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia Uczestnika; koszty te zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela maksymalnie do wysokości równowartości 100 euro za jedną dobę, ale nie więcej niż za 7 dób;
 - 12) organizacja i pokrycie kosztów kontynuacji podróży – pod warunkiem, że będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia lub następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że Uczestnik z powodu nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmuszony był do przerwania podróży, wówczas dodatkowo, w razie poprawy jego stanu zdrowia, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu Uczestnika z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Uczestnikowi jej kontynuowanie; koszty te zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela maksymalnie do wysokości równowartości 500 euro;
 - 13) pomoc w razie utraty środków płatniczych – w razie kradzieży, uszkodzenia lub zniszczenia posiadanych przez Uczestnika podczas pobytu poza granicami RP lub kraju rezydencji środków płatniczych Ubezpieczyciel zapewnia Uczestnikowi pomoc przy skontaktowaniu się z bankiem prowadzącym jego rachunek;
 - 14) pomoc w razie utraty dokumentów podróży – w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia poza granicami RP lub kraju rezydencji dokumentów niezbędnych Uczestnikowi w czasie tej podróży, Ubezpieczyciel udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu ich wyrobienia lub uzyskania innych dokumentów niezbędnych w czasie podróży zamiast utraconych lub uszkodzonych, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za efekty tych działań;
 - 15) pomoc przy zablokowaniu konta – w razie kradzieży albo zaginięcia poza granicami RP lub kraju rezydencji kart kredytowych lub czeków podróży należących do Uczestnika, Ubezpieczyciel zapewnia mu pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na przekazaniu odpowiedniej informacji do banku prowadzącego rachunek bankowy Uczestnika i skontaktowaniu go z Uczestnikiem Ubezpieczyciel nie odpowiada za prawidłowość przeprowadzania blokowania konta ani powstałe w związku z tym szkody.
2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zobowiązuje się również zapewnić Uczestnikowi usługi assistance prowadzone na skutek nagłego zachorowania, wynikającego z choroby przewlekłej z zastrzeżeniem zdania następnego. Koszty tych usług zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela maksymalnie do wysokości kwoty stanowiącej 10% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance określonej w § 5 ust. 1 na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w Okresie ubezpieczenia.

§4

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE DOTYCZĄCE KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE

1. Ubezpieczyciel nie zorganizuje usług assistance i nie pokryje kosztów poniesionych na:
 - 1) leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia Uczestnikowi stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do RP lub do kraju rezydencji,
 - 2) leczenie Uczestnika, w stosunku, do którego istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej ze względów zdrowotnych, a pomimo wiedzy o ich istnieniu, Uczestnik podjął decyzję o podróży,
 - 3) leczenie lub kontynuację leczenia w RP lub w kraju rezydencji,
 - 4) leczenie bezpłodności albo związane z porodem, który nastąpił w okresie późniejszym niż 2 miesiące poprzedzające przewidywany termin porodu,
 - 5) leczenie związane z zabiegiem usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia,
 - 6) leczenie zaburzeń psychicznych lub nerwic,
 - 7) leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - 8) operacje plastyczne lub zabiegi kosmetyczne,
 - 9) stomatologiczne leczenie profilaktyczne i protetyczne,
 - 10) leczenie, którego koszty nie przekraczają równowartości 25 Euro.
2. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez Uczestnika z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzeżenia zaleceń lekarskich; w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel nie jest wolny od odpowiedzialności,

jeżeli zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,

- 2) w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem przez Uczestnika sportu,
- 3) w związku z uprawianiem przez Uczestnika sportów wysokiego ryzyka,
- 4) podczas prowadzenia przez Uczestnika pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku,
- 5) podczas prowadzenia przez Uczestnika pojazdu, który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile miało to wpływ na powstanie nieszczęśliwego wypadku,
- 6) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Uczestnika samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- 7) w następstwie zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi środkami odurzającymi,
- 8) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Uczestnika przestępstwa,
- 9) wykonywania przez Uczestnika ciężkiej pracy fizycznej podczas podróży,
- 10) w następstwie rekreacyjnego uprawiania przez Uczestnika podczas podróży narciarstwa lub snowboardu,
- 11) w następstwie rekreacyjnego nurkowania podczas podróży.

§5

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Łączna suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance wynosi 20.000 złotych na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Koszty leczenia i usług assistance pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1, z zastrzeżeniem limitów określonych w § 3 ust.1 pkt 4), 6), 7), 10), 11), 12) oraz § 3 ust.2.

§6

OBOWIĄZKI UCZESTNIKA, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA

1. W razie wystąpienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które mogłyby być podstawą do zapłaty przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia, należy:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, kontaktując się pod numerem telefonu wskazanym na Certyfikacie; jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w tym trybie, należy uzyskać pomoc lekarską, w miarę możliwości korzystając z usług publicznej służby zdrowia a następnie zgłosić ten fakt do Centrum Alarmowego,
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 3) uzyskać dokumentację lekarską stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę) uzasadniającą konieczność prowadzenia wobec Uczestnika określonego sposobu leczenia oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.
2. Jeżeli Uczestnik z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązków określonych w ust. 1 pkt 2) lub 3) Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Po uzyskaniu zgłoszenia, zebraniu i przeanalizowaniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, Centrum Alarmowe pokrywa koszty leczenia bezpośrednio wykonawcom usług, informując o tym Uczestnika lub osobę zgłaszającą zdarzenie.
4. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie jest możliwe postępowanie w trybie określonym w ust. 1 bądź Uczestnik uzyskał zgodę Centrum Alarmowego na pokrycie kosztów we własnym zakresie i ich refundację po powrocie do RP lub kraju rezydencji, wystąpienie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku należy zgłosić bezpośrednio do Centrum Alarmowego w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji bez względu na to, czy pełna dokumentacja potwierdzająca zasadność i wysokość roszczeń jest w posiadaniu Uczestnika.
5. Roszczenie zgłoszone w trybie określonym w ust. 4 zostanie rozpatrzone po przedłożeniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości

świadczenia, m. in. kopii umowy o wydanie karty, diagnozy lekarskiej oraz dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy lekarskiej, rachunków i dowodów ich zapłaty oraz innych dokumentów, o które wystąpi Ubezpieczyciel lub Centrum Alarmowe. Zwrot kosztów leczenia (wypłata świadczenia) następuje po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia w terminach wskazanych w ust. 10.

6. Przedłożone Ubezpieczycielowi orzeczenia i zaświadczenia lekarskie oraz wyniki badań dotyczące Uczestnika i związane z roszczeniem o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego nie mają charakteru wyłącznie wiążącego. W szczególności w celu potwierdzenia stanu zdrowia Uczestnika dochodzącego zapłaty świadczenia, Ubezpieczyciel może zażądać od niego poddania się badaniom diagnostycznym i lekarskim, które wykonane zostaną przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, na koszt Ubezpieczyciela.
7. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Uczestnika za pośrednictwem Centrum Alarmowego, dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa ocena zaistniałej sytuacji.
8. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela.
9. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania, należne odszkodowanie wypłacimy w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym ustaliliśmy te okoliczności. Jednak bezsporną część odszkodowania wypłacimy w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wystąpieniu szkody.
10. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie, gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.
11. Świadczenie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP, ogłoszonego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

§7

OBOWIĄZKI UCZESTNIKA, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. W razie, gdy w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem wystąpi konieczność skorzystania z usługi assistance należy:
 - 1) niezwłocznie zgłosić telefonicznie, prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego, kontaktując się pod numerem telefonu wskazanym na Certyfikacie;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia, w związku, z którym ma być świadczona usługa assistance.
2. Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, Centrum Alarmowe informuje zgłaszającego prośbę o pomoc czy na podstawie przekazanych przez niego informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance, a w razie decyzji pozytywnej – organizuje taką usługę i pokrywa jej koszty bezpośrednio wykonawcom usługi.
3. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może wyrazić zgodę na pokrycie kosztów usługi assistance przez Uczestnika i zwrot poniesionych kosztów po powrocie Uczestnika do RP lub kraju rezydencji, na podstawie takich dokumentów jak dowody zapłaty, bilety za przejazd lub inne dokumenty potwierdzające wykonanie usług assistance, o których mowa w § 3.
4. Jeśli zdarzenie związane z wystąpieniem nagłego zachowania lub nieszczęśliwego wypadku nie zostało zgłoszone przez Uczestnika za pośrednictwem Centrum Alarmowego – dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa ocena zaistniałej sytuacji.
5. Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach ubezpieczenia assistance lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1 albo, jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie, gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, zgłaszającemu prośbę o pomoc przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw praw-

nych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi lub zaspokojenia jej roszczeń.

6. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania, należne odszkodowanie wypłacimy w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym ustaliliśmy te okoliczności. Jednak bezsporną część odszkodowania wypłacimy w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wystąpieniu szkody.
8. Odszkodowanie wypłacane jest bezpośrednio wykonawcom usług lub osobie, która poniosła koszty, o których mowa w § 3.
9. Odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej, według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wykonawcom usług.

KLAUZULA II UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DELIKTOWEJ UCZESTNIKA W ŻYCIU PRYWATNYM W TRAKCIE TRWANIA PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§1

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Uczestnika w życiu prywatnym w trakcie trwania podróży zagranicznej za Szkodę osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim czynem niedozwolonym, do naprawienia, których Uczestnik jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym miało miejsce zdarzenie bezpośrednio skutkujące odpowiedzialnością Uczestnika.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana pod warunkiem, że zdarzenie bezpośrednio powodujące szkodę wystąpiło poza granicami RP lub poza granicami kraju rezydencji, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia, które wystąpią w Okresie ubezpieczenia na terytorium całego Świata.
4. W granicach sumy gwarancyjnej określonej w § 3 Ubezpieczyciel zobowiązany jest również do pokrycia niezbędnych kosztów obrony przed sądem cywilnym, przed roszczeniami poszkodowanego, pod warunkiem, że roszczenia te, co do zasady są objęte zakresem udzielanej przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej.

§2

WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone Uczestnikowi lub jego Osobom bliskim,
 - 2) co, do których odpowiedzialność Uczestnika jest lub powinna zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z przepisów prawa,
 - 3) będące następstwem wykonywania przez Uczestnika, bez względu na podstawę prawną, czynności w celu zarobkowym, w tym z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także wyrządzone przez rzeczy, które Uczestnik dostarczył lub wytworzył albo prace lub usługi przez niego wykonane,
 - 4) będące następstwem przeniesienia chorób w tym przez zwierzęta,
 - 5) będące następstwem udziału Uczestnika w bójkach lub innych aktach przemocy,
 - 6) powstałe w następstwie posiadania lub użytkowania przez Uczestnika jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), pojazdów samochodowych, motocykli i motorowerów, broni, amunicji lub materiałów wybuchowych,
 - 7) powstałe w następstwie uprawiania przez Uczestnika sportów wyczynowych i zawodowych, a także sportów wysokiego ryzyka, w tym treningów,
 - 8) powstałe na skutek uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia lub utraty przedmiotów lub rzeczy należących do osób trzecich, a używanych, przechowywanych lub przyjętych do naprawy przez Uczestnika lub jego Osoby bliskie,
 - 9) powstałe w wyniku uszkodzenia, utraty, zniszczenia wartości pieniężnych, papierów wartościowych, biżuterii, kamieni szlachetnych, dokumentów, planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, dzieł sztuki lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym,
 - 10) majątkowe nie będące następstwem Szkod osobowej lub Szkod rzeczowej,
 - 11) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy,

- 12) powstałe w wyniku zgody Uczestnika na zapłacenie sumy, jako odszkodowania lub w charakterze innego świadczenia, chyba że Uczestnik byłby zobowiązany do zapłaty takiej należności niezależnie od wyrażenia zgody,
- 13) za które Uczestnik jest odpowiedzialny w wyniku umownego przejęcia czyjejs odpowiedzialności cywilnej albo wskutek rozszerzenia zakresu jego odpowiedzialności cywilnej ponad odpowiedzialność wynikającą z obowiązujących przepisów prawa w miejscu zdarzenia bezpośrednio skutkującego odpowiedzialnością Uczestnika,
- 14) powstałe w wyniku naruszenia praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
- 15) będące następstwem oszczerstw i pomówień lub naruszenia dóbr osobistych osoby trzeciej, innych niż życie i zdrowie,
- 16) wyrządzone umyślnie przez Uczestnika lub osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 17) wyrządzone przez Uczestnika wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 18) wyrządzone przez Uczestnika w stanie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków powodujących zaburzenia świadomości, o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
- 19) powstałe w następstwie popełnienia przez Uczestnika przestępstwa lub wykroczenia z winy umyślnej,
- 20) powstałe w następstwie uprawiania przez Uczestnika w trakcie podróży zagranicznej narciarstwa lub snowboardu,
- 21) powstałe w następstwie rekreacyjnego nurkowania Uczestnika w trakcie podróży zagranicznej.

§3 SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna wynosi 10.000 złotych i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega pomniejszeniu o każdą kwotę świadczenia wypłaconą z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Dla potrzeb określenia górnej granicy odpowiedzialności Ubezpieczyciela wszystkie szkody będące wynikiem danego zdarzenia uważa się za powstałe w wyniku tego zdarzenia.

§4 OBOWIĄZKI UCZESTNIKA, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Uczestnik jest zobowiązany:
 - 1) w miarę możliwości zapobiec zwiększaniu się szkody, zebrać i zabezpieczyć dowody ustalające okoliczności zdarzenia,
 - 2) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni, powiadomić Centrum Alarmowe lub Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu,
 - 3) bez zgody Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela nie uznawać ani nie zaspokajając roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń,
 - 4) udzielić pełnomocnictwa Centrum Alarmowemu lub Ubezpieczycielowi do wskazania osoby do prowadzenia sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego w obronie interesów Uczestnika, jeżeli zostało wszczęte przeciwko niemu postępowanie lub wystąpiono na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie przez Centrum Alarmowe lub Ubezpieczyciela zgłoszone,
 - 5) przekazać do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i inne dokumenty sądowe doręczone Uczestnikowi.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego mogą zgłosić również spadkobiercy Uczestnika. Bez poprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela Uczestnik, Osoba bliska, ani nikt inny w ich imieniu nie uzna odpowiedzialności, nie uczyni żadnej oferty ani przyrzeczenia, nie podejmie żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania, nie wypłaci odszkodowania ani też nie zawrze ugody z poszkodowaną osobą trzecią. W razie naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wynikające z braku zgody Uczestnika na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku jednego zdarzenia, zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, których łączna wartość nie przekracza równowartości 100 euro. Przeliczenie euro na złote nastąpi według średniego kursu euro ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

5. Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie (w szczególności bez zgody Ubezpieczającego lub Uczestnika) w wysokości sumy gwarancyjnej dla jednego zdarzenia lub mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia osób trzecich wynikające ze zdarzenia, zwalniając się z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
6. Z odszkodowania należnego poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń, Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 100 euro. W przypadku kilku poszkodowanych wskutek jednego zdarzenia, franszyza redukcyjna jest potrącana proporcjonalnie do łącznej wysokości odszkodowania należnego każdemu z poszkodowanych. Przeliczenie euro na złote nastąpi według średniego kursu euro ogłoszonego przez Prezesa NBP obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Odszkodowanie jest wypłacane osobie poszkodowanej na podstawie uznania roszczenia osoby poszkodowanej, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
8. Jeżeli osobie poszkodowanej przysługuje zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, Ubezpieczyciel wypłaci je do wysokości sumy gwarancyjnej, w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renta czasowa,
 - 3) renta dożywotnia.
9. Dokumenty dowodowe sporządzone w języku innym niż polski muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby zgłaszającej roszczenie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
10. Jeżeli brak jest podstaw do zaspokojenia roszczenia, jak również w razie, gdy roszczenie to może zostać zaspokojone jedynie w części, osobie zgłaszającej roszczenie przekazywana jest informacja ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę zaspokojenia jej roszczeń.
11. Odszkodowanie powinno zostać zapłacone w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego lub Ubezpieczyciela. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania, należne odszkodowanie wypłacimy w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym ustaliliśmy te okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania wypłacimy w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
12. Odszkodowanie wypłacane jest w walucie polskiej bezpośrednio na rachunek osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

KLAUZULA III UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO W TRAKCIE TRWANIA PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż podręczny Uczestnika w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Bagaż podręczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką Uczestnika oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Uczestnika (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabynie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli Bagaż podręczny uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej, następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,

- 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) Kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych w ust. 2,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Uczestnik utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad bagażem.
5. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w §3 Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym Bagażu podróznym:
- 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy Bagaż podróznym został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

§2 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Uczestnika lub osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Uczestnika wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź kradzieży przedmiotów stanowiących standardowe wyposażenie pojazdu samochodowego,
 - 4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalania, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 5) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, neseserów, toreb, paczek lub innych pojemników bagażu,
 - 6) powstałe wskutek Kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w sprzeczności z urzędzeniami elektrycznymi wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) będące następstwem działania promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 9) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu substancji szkodliwych,
 - 10) powstałe w następstwie zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
 - 11) których wartość nie przekracza równowartości 25 euro.
2. Ponadto ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte:
 - 1) srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
 - 2) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji i klucze,
 - 3) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
 - 4) biżuteria, dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - 5) programy komputerowe oraz dane na nośnikach,
 - 6) broń i trofea myśliwskie,
 - 7) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
 - 8) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - 9) przenośny sprzęt elektroniczny tj. notebook, laptop, netbook, tablet, palmtop, telefon komórkowy, aparat fotograficzny, kamera, inne urządzenia przenośne służące do odtwarzania dźwięku lub obrazu,
 - 10) samochody, przyczepy, karawany i inne środki transportu,

- 11) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy,
- 12) mienie przesiedleńcze.

§3 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 500 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą kwotę odszkodowania wypłaconą z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§4 OBOWIĄZKI UCZESTNIKA, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. W razie wystąpienia szkody w Bagażu podróznym Uczestnik jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 5) złożyć w Centrum Alarmowym lub u Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych w pkt 2), 4), a w razie zagubienia lub zniszczenia Bagażu podróznego przez przewoźnika dołączyć także kopię biletu.
2. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Bagażu podróznego następuje na podstawie dokumentów określonych w ust.1 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.
3. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w § 3 wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Uczestnika wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - 1) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszych o stopień zużycia do dnia szkody
 - albo;
 - 2) według kosztów naprawy.
4. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości ubezpieczonego przedmiotu ustalonej zgodnie z ust. 3 pkt 1).
5. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
6. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości zabytkowej, kolekcjonerskiej, pamiątkowej lub naukowej.
7. Z odszkodowania należnego Uczestnikowi z tytułu każdej szkody zaistniałej w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 25 euro.
8. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej.
9. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Uczestnik odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty.
10. Jeżeli powyższa sytuacja nastąpiła po wypłacie przez Ubezpieczyciela odszkodowania, Uczestnik może zatrzymać wypłacone odszkodowanie pod warunkiem, że poinformuje Ubezpieczyciela o tym na piśmie, najpóźniej w ciągu 14 dni od odzyskania mienia i przeniesienia własności do tego mienia na Ubezpieczyciela.

11. Jeżeli termin wskazany powyżej upłynął, Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia odzyskanego mienia i zażądać od Uczestnika zwrotu wypłaconego odszkodowania lub jego części. Ubezpieczyciel uwzględni w takiej sytuacji pomniejszenie wartości odzyskanych lub odnalezionych przedmiotów na skutek ich uszkodzenia. Uczestnik będzie zobowiązany przyjąć mienie zwracając Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

KLAUZULA IV UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO W TRAKCIE TRWANIA PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

§1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Sprzęt sportowy Uczestnika w trakcie trwania podróży zagranicznej odbywającej się w okresie ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Uczestnika oraz sprzęt, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Uczestnika (z wyłączeniem namiotu),
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym,
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie, jeżeli Sprzęt sportowy uległ utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu na skutek wystąpienia w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej, następujących zdarzeń losowych:
 - 1) pożar,
 - 2) uderzenie pioruna,
 - 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego,
 - 5) silny wiatr,
 - 6) deszcz nawalny,
 - 7) grad,
 - 8) powódź,
 - 9) tsunami,
 - 10) trzęsienie ziemi,
 - 11) wybuch wulkanu,
 - 12) Kradzież z włamaniem z pomieszczeń i miejsc wymienionych w ust.2,
 - 13) rozbój,
 - 14) wypadek lub katastrofa środka komunikacji,
 - 15) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Uczestnik utracił w sposób nagły możliwość nadzoru nad Sprzętem sportowym,
 - 16) utraty, uszkodzenia lub zniszczenia Sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli fakt ten nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium RP lub kraju rezydencji i Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania z tytułu nieszczęśliwego wypadku powstałego w wyniku tego samego zdarzenia.
4. W granicach sumy ubezpieczenia określonej w polisie Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym Sprzęcie sportowym:
 - 1) będące wynikiem skażenia lub zabrudzenia, spowodowanych przez zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) powstałe wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w każdym przypadku, gdy Sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

§2 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Uczestnika lub osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Uczestnika wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,

- 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy wskutek ich zużycia, samozapalenia, samozepsucia lub wycieku, a wobec rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – także potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 4) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pokrowców, pojemników służących do przechowywania Sprzętu sportowego,
 - 5) wynikające z wad Sprzętu sportowego,
 - 6) powstałe wskutek Kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z materiału nieodpornego na zniszczenie przy użyciu niewielkiej siły (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był zamknięty na odpowiedni zamek zabezpieczający,
 - 7) powstałe w sprzęcie i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar,
 - 8) powstałe na skutek uprawiania sportów w miejscu do tego niedozwolonym, a także sportów wysokiego ryzyka, w tym treningów,
 - 9) spowodowane użytkowaniem Sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem,
 - 10) będące następstwem działania promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 11) powstałe wskutek emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu szkodliwych substancji,
 - 12) powstałe w związku ze zniszczeniem, konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy celne lub inne władze,
 - 13) których wartość nie przekracza równowartości 25 euro.
2. Ponadto ochroną Ubezpieczyciela nie jest objęty Sprzęt sportowy wynajęty, pożyczony lub powierzony Uczestnikowi.

§3 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wynosi 500 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą kwotę odszkodowania wypłaconą z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia.

§4 OBOWIĄZKI UCZESTNIKA, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. W razie wystąpienia szkody w Sprzęcie sportowym Uczestnik jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, rozboju lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu lub innego miejsca pobytu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 4) w przypadku całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, silnego wiatru, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, tsunami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (z podaniem ich ilości, rodzaju i wartości),
 - 5) złożyć w Centrum Alarmowym lub u Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP lub kraju rezydencji, wykaz utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia, cech identyfikacyjnych oraz dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, w tym potwierdzeń określonych w pkt 2) – 4), a w razie zagubienia lub zniszczenia Sprzętu sportowego przez przewoźnika dołączyć także kopię biletu.
2. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Sprzętu sportowego następuje na podstawie kopii dokumentów określonych w §4 oraz według zasad określonych w niniejszym paragrafie.

3. W granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie wysokość odszkodowania z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Sprzętu sportowego ustala się według udokumentowanej przez Uczestnika wysokości szkody z uwzględnieniem zużycia tych przedmiotów do dnia szkody, a w razie braku takiego udokumentowania:
 - a) według cen detalicznych przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku z dnia ustalania odszkodowania, pomniejszych o stopień zużycia do dnia szkody albo;
 - b) według kosztów naprawy.
4. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją według przeciętnych cen z zakładów usługowych i nie może przekraczać wartości ubezpieczonego przedmiotu ustalonej zgodnie z ust. 3 pkt a).
5. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
6. Z odszkodowania należnego Uczestnikowi z tytułu każdej szkody zaistniałej w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel potrąca franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 25 euro.
7. Odszkodowanie wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej.
8. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Uczestnik odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty.
9. Jeżeli powyższa sytuacja nastąpiła po wypłacie przez Ubezpieczyciela odszkodowania, Uczestnik może zatrzymać wypłacone odszkodowanie pod warunkiem, że poinformuje Ubezpieczyciela tym na piśmie, najpóźniej w ciągu 14 dni od odzyskania mienia i przeniesienia własności do tego mienia na Ubezpieczyciela.
10. Jeżeli termin wskazany powyżej upłynął, Ubezpieczyciel może odmówić przyjęcia odzyskanego mienia i zażądać od Uczestnika zwrotu wypłaconego odszkodowania lub jego części. Ubezpieczyciel uwzględni w takiej sytuacji pomniejszenie wartości odzyskanych lub odnalezionych przedmiotów na skutek ich uszkodzenia. Uczestnik będzie zobowiązany przyjmując mienie zwracając Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

KLAUZULA V UBEZPIECZENIE SPRZĘTU MOBILNEGO – MOBILE ASSISTANCE

§1 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone całodobowo na rzecz Uczestnika usługi assistance w zakresie mobile assistance.
2. Usługi assistance świadczone są tylko i wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Usługi wymienione w ust. 1, na zlecenie Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zapewnia firma Europ Assistance Polska sp. z o.o., której Uczestnik zobowiązany jest zgłosić zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance polega na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych Warunkach ubezpieczenia) kosztów dojazdu usługodawcy oraz dodatkowo pokryciu kosztów usług, które zostały wymienione w niniejszych Warunkach ubezpieczenia.
5. W przypadku Awarii lub Przypadkowego uszkodzenia Sprzętu mobilnego, Centrum Alarmowe zapewnia Naprawę Sprzętu mobilnego – Centrum Alarmowe, organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu mobilnego do usługodawcy, koszty naprawy Sprzętu mobilnego oraz koszty części zamiennych potrzebnych do naprawy Sprzętu mobilnego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w §2.
6. W przypadku utraty Sprzętu mobilnego na skutek Kradzieży z włamaniem, Kradzieży kieszonkowej lub Rozboju, Centrum Alarmowe zapewnia następujące świadczenia assistance:
 - a. Zakup nowego Sprzętu mobilnego – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty zakupu nowego Sprzętu mobilnego do wartości utraconego Sprzętu mobilnego oraz koszty dostarczenia nowego Sprzętu mobilnego na wskazany przez Uczestnika adres, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w §2. W przypadku braku dostępności Sprzętu mobilnego, Centrum Alarmowe zobowiązane jest do zakupu Uczestnikowi Sprzętu mobilnego o podobnych parametrach technicznych. Jeśli nie jest możliwe spełnienie świadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Uczestnikowi przysługuje świadczenie pieniężne w wysokości równowartości ceny zakupu Sprzętu mobilnego o podobnych parametrach technicznych, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 2. Zasady wypłaty świadczenia pieniężnego reguluje § 4.
 - b. Zwrot kosztów Nieautoryzowanych połączeń telefonicznych – Centrum Alarmowe zwróci Uczestnikowi koszty Nieautoryzowanych połączeń telefonicznych wykonanych za pośrednictwem telefonu do 3 godzin licząc wstecz od godziny zgłoszenia faktu utraty Telefonu do właści-

wego operatora telefonii komórkowej, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 2. Zasady zwrotu kosztów, o których mowa w zdaniu poprzednim, reguluje § 4.

§2 SUMY UBEZPIECZENIA

1. Poniższa tabela określa sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia:

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT ZDARZEŃ W ROKU	LIMIT NA ZDARZENIE
Awaria lub Przypadkowe uszkodzenie	Naprawa Sprzętu mobilnego	1	500 PLN
Kradzież kieszonkowa, Kradzież z włamaniem, Rozbój	Zakup nowego Sprzętu mobilnego	1	3 000 PLN
	Zwrot kosztów Nieautoryzowanych połączeń telefonicznych	1	1 000 PLN

§3 OBOWIĄZKI UCZESTNIKA I REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku utraty Sprzętu mobilnego na skutek Kradzieży z włamaniem, Kradzieży kieszonkowej lub Rozboju, Uczestnik powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt na najbliższym posterunku Policji, a w przypadku utraty Telefonu, dodatkowo skontaktować się z właściwym operatorem telefonii komórkowej w celu zablokowania możliwości wykonywania połączeń.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Uczestnik obowiązany jest przed podjęciem działań we własnym zakresie niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym, dzwoniąc pod numer telefonu +48 22 203 79 04, czynny całą dobę, siedem dni w tygodniu, i podać następujące dane:
 - a. imię i nazwisko,
 - b. numer PESEL lub numeru paszportu,
 - c. numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Uczestnikiem lub wskazaną przez niego osobą,
 - d. krótki opis zdarzenia oraz rodzaju potrzebnej pomocy,
 - e. inne informacje niezbędne Centrum Alarmowemu w celu udzielenia świadczenia Uczestnikowi.
3. Ponadto Uczestnik powinien:
 - a. udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - b. nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Uczestnikiem a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - c. współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
4. Jeżeli Uczestnik z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązków określonych w ust. 1 i 3 Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§4 REFUNDACJE

1. W celu zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 ust. 6a i 6b, Uczestnik zobowiązany jest przesłać pisemny wniosek o refundację kosztów do Centrum Alarmowego na adres:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
Dział Likwidacji Szkód
ul. Wołoska 5
02-675 Warszawa
Tel. (22) 205 50 19
gwarancje@europ-assistance.pl
2. Wniosek o realizację świadczenia pieniężnego, o którym mowa w § 1 ust. 6a, powinien zawierać:
 - a. imię i nazwisko Uczestnika,
 - b. numer PESEL Uczestnika,
 - c. numer rachunku bankowego, na który mają być zwrócone koszty,

- d. fakturę lub rachunek umożliwiający określenie wartości utraconego Sprzętu mobilnego,
 - e. protokół policji zaświadczący o utracie Sprzętu mobilnego w skutek Kradzieży z włamaniem, Kradzieży kieszonkowej lub Rabunku.
3. Wniosek o refundację kosztów, o których mowa w § 1 ust. 6b, powinien zawierać:
- a. imię i nazwisko Uczestnika,
 - b. numer PESEL Uczestnika,
 - c. numer rachunku bankowego, na który mają być zwrócone koszty,
 - d. szczegółowy biling połączeń telefonicznych, na podstawie którego można określić łączny koszt Nieautoryzowanych połączeń telefonicznych,
 - e. zaświadczenie od operatora telefonii komórkowej określające datę i godzinę dokonania blokady wykonywania połączeń telefonicznych (dot. pkt. 3 powyżej),
 - f. protokół policji zaświadczący o utracie Sprzętu mobilnego w skutek Kradzieży z włamaniem, Kradzieży kieszonkowej lub Rabunku (dot. pkt. 2 i 3 powyżej).
4. Świadczenia pieniężne i refundacja kosztów o których mowa w § 1 ust. 6 realizowane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 2 i 3.
5. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uczestnika lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
6. Jeżeli w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania, należne odszkodowanie Ubezpieczyciel wypłaci w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym ustali te okoliczności. Jednak bezsporną część odszkodowania wypłaci w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wystąpieniu szkody.
7. Jeżeli z okoliczności wystąpienia szkody wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bez wyjaśnienia kwestii winy Uczestnika, Ubezpieczyciel może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§5 WYŁĄCZENIA SZCZEGÓŁOWE

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte szkody w Sprzęcie mobilnym używanym w działalności przestępczej lub terrorystycznej.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela są wyłączone zdarzenia, które zaszły w związku z:
 - a. działaniami wojennymi, wewnętrznymi zamieszkami i rozruchami, strajkami, aktami terroru, działaniem energii jądrowej, trzęsieniem ziemi,
 - b. skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
 - c. spożyciem przez Uczestnika alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - a. uszkodzenie lub wyczerpanie baterii, akumulatorów zasilających Sprzęt mobilny,
 - b. uszkodzenie, Kradzież z włamaniem, Kradzież kieszonkowa, Rozbój lub zgubienie akcesoriów dodatkowych sprzedawanych wraz ze Sprzętem mobilnym lub nabytych osobno takich jak: zestaw słuchawkowy, modem, antena, kabli, ładowarki, dodatkowych baterii,
 - c. spowodowane niewłaściwym podłączeniem Sprzętu mobilnego do sieci elektrycznej,
 - d. uszkodzenia powstałe wskutek użytkowania Sprzętu mobilnego w sposób niezgodny z instrukcją obsługi oraz niezgodnie z ich przeznaczeniem,
 - e. powstałe w Sprzęcie mobilnym objętym kampanią wycofania produktu z rynku lub do którego usunięcia zobowiązany jest podmiot odpowiedzialny za wycofanie produktu z rynku,
 - f. awarie będące następstwem napraw dokonywanych przez osoby do tego nieupoważnione,
 - g. stanowiące utracone korzyści, w szczególności utracony zysk lub dochód,
 - h. stanowiące straty pośrednie powstałe wskutek braku możliwości użytkowania Sprzętu mobilnego.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte:
 - a. koszty instalacji oprogramowania Telefonu,

- b. wymiany części, podlegających normalnemu zużyciu i okresowej wymianie w związku z eksploatacją Sprzętu mobilnego, chyba że konieczność ich wymiany jest bezpośrednim następstwem wypadku objętego Umową Ubezpieczenia,
- c. uszkodzenia estetyczne, wgniecenia, zadrapania, odbarwienia oraz inne, chyba że powyższe zmiany są skutkiem szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- d. spowodowane działaniem wirusów, oprogramowania komputerowego lub wadliwym funkcjonowaniem na skutek powyższych czynników,
- e. awarie wynikające z wadliwych pikseli w liczbie niższej lub równej liczbie dopuszczalnej zgodnie z normą ISO 13406-2 z roku 2001,
- f. szkody spowodowane przez oprogramowanie zainstalowane w Sprzęcie mobilnym oraz w wyniku działania wirusa elektronicznego,
- g. szkody polegające na utracie wartości Sprzętu mobilnego,
- h. szkody polegające na utracie danych zapisanych w pamięci Sprzętu mobilnego,
- i. szkody powstałe w czasie doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzanych przy wykorzystaniu Sprzętu mobilnego.

§6 SKARGI I ZAŻALENIA

1. Uczestnikowi przysługuje prawo do zgłaszania Zarządowi Ubezpieczyciela skarg i zażaleń na zaniedbania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do Ubezpieczyciela informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

KLAUZULA VI UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM NA TERENIE RP

§1 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA, ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Aviva obejmuje ubezpieczeniem odpowiedzialność cywilną deliktową Uczestnika oraz Osoby bliskie z nim zamieszkujące.
2. W przypadku gdy Uczestnik lub Osoba bliska z nim zamieszkująca wyrządzą Szkodę osobową lub rzeczową osobie trzeciej i będą oni zobowiązani do jej naprawienia w myśl obowiązujących przepisów prawa, Aviva wypłaci odszkodowanie na rzecz poszkodowanej osoby trzeciej.
3. Aviva wypłaci odszkodowanie jeżeli Szkada osobowa lub rzeczowa, jaką poniesie osoba trzecia, została wyrządzona w związku z wykonywaniem przez Uczestnika lub Osobę bliską z nim zamieszkującą następujących czynności życia prywatnego:
 - 1) posiadanie i używanie mienia, pod warunkiem że czynności te wykonywane były na posesji, na której znajduje się zamieszkiwane przez Uczestnika Mieszkanie lub Dom,
 - 2) posiadanie zwierząt domowych chowanych w Mieszkanu lub Domu,
 - 3) opieka nad dziećmi oraz innymi osobami, za których czyny ponosi odpowiedzialność Uczestnik z mocy prawa, zamieszkałymi w Mieszkanu lub Domu,
 - 4) zatrudnienie pomocy domowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
 - 5) rekreacyjne uprawianie sportu,
 - 6) uczestnictwo w ruchu drogowym w charakterze pieszego,
 - 7) używanie wózków inwalidzkich,
 - 8) używanie najmowanych lokali mieszkalnych i domów jednorodzinnych. Odpowiedzialnością Avivy objęte są szkody w mieniu, spowodowane przez pożar, wybuch, zalanie oraz dym i sadzę,
 - 9) używanie najmowanych domków rekreacyjnych, pokoi w hotelach, pensjonatach, motelach, zajazdach lub gospodarstwach agroturystycznych, wraz z ich wyposażeniem.
4. Ochroną Avivy objęte są tylko takie przypadki, gdy zdarzenie powodujące szkodę wystąpiło w trakcie trwania okresu odpowiedzialności Avivy.

§2 SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna wynosi 10 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma gwarancyjna ulega pomniejszeniu o każdą kwotę odszkodowania wypłaconą z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego, które powstało w Okresie ubezpieczenia.

§3
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓŁOWE

Aviva nie wypłaci odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) wyrządzone Uczestnikowi lub Osobom bliskim z nim zamieszkującym, bez względu na to, czy zamieszkują razem czy też nie,
- 2) co do których odpowiedzialność Uczestnika lub Osób bliskich z nim zamieszkujących powinna zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z przepisów prawa,
- 3) związanych z odpowiedzialnością za części wspólne nieruchomości,
- 4) wynikłe z przeniesienia chorób w tym przez zwierzęta,
- 5) powstałe w związku z udziałem Uczestnika lub Osób bliskich z nim zamieszkujących w bójkach lub innych aktach przemocy,
- 6) powstałe w związku z posiadaniem lub użytkowaniem jednostek pływających, statków powietrznych (w tym lotni i motolotni), pojazdów samochodowych, motocykli i motorowerów, broni, amunicji lub materiałów wybuchowych,
- 7) powstałe w związku z uprawianiem przez Uczestnika lub Osobę bliską z nim zamieszkującą sportów wyczynowych i zawodowych, przez które rozumiemy uprawianie sportów w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów, a także jako indywidualny udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnonarodowym lub międzynarodowym,
- 8) powstałe na skutek uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia lub utraty przedmiotów lub rzeczy należących do osób trzecich, a używanych, przechowywanych lub przyjętych do naprawy przez Uczestnika lub Osoby bliskie z nim zamieszkujące,
- 9) powstałe w wyniku uszkodzenia, utraty, zniszczenia Wartości pieniężnych, papierów wartościowych, biżuterii, kamieni szlachetnych, dokumentów, planów, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, dzieł sztuki lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym,
- 10) majątkowe nie będące następstwem Szkody osobowej lub Szkody rzeczowej,
- 11) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy,
- 12) za które Uczestnik lub Osoba bliska z nim zamieszkująca są odpowiedzialni w wyniku umownego przejścia czyjejs odpowiedzialności cywilnej albo wskutek rozszerzenia zakresu odpowiedzialności cywilnej ponad odpowiedzialność wynikającą z obowiązujących przepisów prawa,
- 13) powstałe w wyniku zgody Uczestnika lub Osoby bliskiej z nim zamieszkującej na zapłacenie sumy, jako odszkodowania lub w charakterze innego świadczenia, chyba że Uczestnik lub Osoby bliskie z nim zamieszkujące byłiby zobowiązani do takiej opłaty niezależnie od wyrażenia zgody,
- 14) powstałe w wyniku naruszenia praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
- 15) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, dioksyn, formaldehydów,
- 16) wynikłe z zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
- 17) będące następstwem oszczerstw i pomówień lub naruszenia dóbr osobistych osoby trzeciej, innych niż życie i zdrowie.

§4
JEŚLI OSOBA TRZECIA ZGŁOSI ROSZCZENIE

1. Bez uprzedniej pisemnej zgody Avivy, zarówno Uczestnik, jak i Osoba bliska z nim zamieszkująca, ani nikt inny w ich imieniu nie może uznać odpowiedzialności, uczynić żadnego zobowiązania do wypłaty odszkodowania lub wypłacić kwoty z tego tytułu, a także zawrzeć ugody z poszkodowaną osobą trzecią. Jeśli to uczynią, Aviva będzie mogła zwolnić się z obowiązku wypłaty odszkodowania.
2. Bez zgody Uczestnika lub Osoby bliskiej z nim zamieszkującej Aviva może wypłacić odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej w wysokości odpowiadającej sumie gwarancyjnej lub mniejszej sumy, która zaspokoi roszczenia tej osoby, zwalniając się tym samym z dalszej odpowiedzialności za takie zdarzenie.
3. Jeżeli Uczestnik nie godzi się na propozycję Avivy wypłaty odszkodowania na rzecz osoby poszkodowanej, Aviva nie pokryje powstałych z tego powodu dodatkowych kosztów i odsetek.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl