

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „ELVIA NARTY”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „ELVIA NARTY” zwanych dalej OWU, Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce, zwana dalej Ubezpieczycielem udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym podczas ich podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) przez okres nie dłuższy niż 365 dni w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - 2) assistance – pomoc w organizacji procesu rehabilitacyjnego;
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie (OC/O) i rzeczy (OC/R),
 - 4) ubezpieczenia sprzętu sportowego (US),
2. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem serwisu internetowego www.elvia.pl z osobami fizycznymi lub prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia „ELVIA NARTY” udzielana jest Ubezpieczonemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) w jednym z trzech wariantów:
 - 1) Trasa Niebieska;
 - 2) Trasa Czerwona;
 - 3) Trasa Czarna.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Operacyjnemu dokumentacji medycznej, również po jego śmierci.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz ich powikłania, zaostżenia i następstwa.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie wskazane w umowie ubezpieczenia świadczenia.

W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego lub korzyści, które mógłby Ubezpieczony uzyskać posiadając/uzyskując ww. rzeczy.

§2

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

DEFINICJE

§3

1. Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:
 - 1) **akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy społecznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 2) **amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powiatrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, żeglarstwa morskiego, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 3) **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, to jest uprawianie narciarstwa i wszystkich jego odmian oraz snowboardingu i wszystkich jego odmian, której celem jest odpoczynek i rozrywka, z zastrzeżeniem pkt 2 niniejszego ustępu;
 - 4) **bagaż podróżny** – walizy, kufry, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróże takich jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, przedmioty wartościowe stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu;
 - 5) **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. – przedstawiciel ds. likwidacji szkód działający w imieniu Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Adres Centrum Operacyjnego: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, telefon: +48 22 52 22 775 lub +48 22 23 22 775;
 - 6) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
 - 7) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
 - 8) **dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer nadany przez Ubezpieczyciela, wydrukowany i uzyskany za pośrednictwem złożenia wniosku o ubezpieczenie w dniu rezerwacji (ze strony www.elvia.pl);
 - 9) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 roku życia;
 - 10) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest aby ciśnienia tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
 - 11) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 12) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody wynikające z spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
 - 13) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
 - 14) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
 - 15) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
 - 16) **miejsce zamieszkania** – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane przez Ubezpieczonego;
 - 17) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieprzewidywane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
 - 18) **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia za pośrednictwem serwisu internetowego www.elvia.pl, nie dłuższy niż 365 dni;
 - 19) **osoba bliska** – najbliższy krewny Ubezpieczonego tj. współmałżonek, rodzice, dzieci;
 - 20) **osuwisko ziemi** – ruch ziemi na stokach;
 - 21) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
 - 22) **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się: kradzież z włamaniem, pożar, zalanie mieszkania;
 - 23) **powikłanie chorób przewlekłych** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
 - 24) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
 - 25) **przedmioty wartościowe** – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne jak również przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu bądź danych;
 - 26) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot;
 - 27) **rozboj** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby Ubezpieczonego lub groźniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 28) **sporty powiatrzne** – za sporty powiatrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powiatrznej;
 - 29) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
 - 30) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia;
 - 31) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
 - 32) **Ubezpieczyciel** – Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B;
 - 33) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezpomośne ślady tego zdarzenia;
 - 34) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki podróżne;
 - 35) **współmałżonek** – osoba z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku małżeńskim;
 - 36) **wyczerpane lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
 - 37) **zakres terytorialny ubezpieczenia** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
 - 38) **zaostżenie chorób przewlekłych** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 39) **zapanowanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawałania się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w związku z amatorskim uprawianiem sportu, powodujące trwałe uszkodzenia na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
- Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił trwałe uszkodzenie na zdrowiu Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszkodzenia na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia.
- Stopień inwalidztwa ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
- Ustalania stopnia inwalidztwa dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest udostępniana w siedzibie Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce. Na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) będzie mu bezzwłocznie przekazana.
- Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszkodzeniem na zdrowiu lub śmiercią.
- Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszkodzenia na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- Jeżeli wskutek wypadku upośledzona została więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, to stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% inwalidztwa.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone, procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
- W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień inwalidztwa zostanie ustalony, jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzany po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 1 roku po wypadku, to świadczenie na wypadek inwalidztwa nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku odniesionego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, poszkodowany zmarł w ciągu 1 roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uposażonej jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu inwalidztwa, z zastrzeżeniem ust. 10 niniejszego paragrafu.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do kwoty odpowiednio:
 - Trasa Niebieska – 7 000 PLN (3 500 PLN w przypadku śmierci);
 - Trasa Czerwona – 10 000 (5 000 PLN w przypadku śmierci);
 - Trasa Czarna – 20 000 PLN (10 000 PLN w przypadku śmierci).
- Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego (Uposażonego) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu;
 - powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
 - powstałych na terenach objętych rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny;

- będących wynikiem aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru;
- będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
- będących wynikiem wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej;
- będących wynikiem niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
- będących wynikiem wszelkich chorób somatycznych (np. zawału serca, udaru mózgu);
- będących skutkiem wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń;
- będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych;
- będących konsekwencją wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych bądź nerwic;
- będących wynikiem chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§6

- Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiec, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.
- Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie (pod nr +48 22 52 22 775) lub na piśmie (Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa), najpóźniej w ciągu 20 dni od daty zaistnienia zdarzenia chyba, że jest to niemożliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) lub stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Ubezpieczyciela na dodatkowe straty, Ubezpieczyciel może odmówić świadczeń bądź je zmniejszyć.
- Do zgłoszenia szkody należy dołączyć dokument ubezpieczenia oraz oświadczenie, dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu roszczeń następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeka procent uszkodzenia na zdrowiu. Poszkodowany zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy Ubezpieczyciela.
- Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:
 - współmałżonkowi (w przypadku braku uposażonego);
 - dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci);
 - innym spadkobiercom ustawowym.

ASSISTANCE – POMOC W ORGANIZACJI PROCESU REHABILITACYJNEGO

§7

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego wymaga on rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - zorganizowanie wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego; lub
 - zorganizowanie transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej;
- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny.
- Koszty wizyt fizykoterapeuty, koszty transportu Ubezpieczonego oraz koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego pokrywane są we własnym zakresie przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE OGRANICZONEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I RZECZY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§8

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi, za wyrządzone osobom trzecim szkody na osobie i rzeczy w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zgodnie z obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej prawem jest on zobowiązany do naprawienia szkody.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie szkody będące następstwem amatorskiego uprawiania sportu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§9

1. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku szkód na osobie stanowi odpowiednio dla wariantu:
 - 1) Trasa Niebieska – 100 000 PLN;
 - 2) Trasa Czerwona – 150 000 PLN;
 - 3) Trasa Czarna – 200 000 PLN.
2. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku szkód na rzeczy stanowi odpowiednio dla wariantu:
 - 1) Trasa Niebieska – 10 000 PLN;
 - 2) Trasa Czerwona – 15 000 PLN;
 - 3) Trasa Czarna – 20 000 PLN.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§10

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej,
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania),
 - 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia,
 - 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym,
 - 5) spowodowanych przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzonym przez Ubezpieczonego oraz pojazd należący do Ubezpieczonego,
 - 6) będących rezultatem uprawiania sportów oraz polowania na dzikie zwierzęta, z zastrzeżeniem § 8 ust. 2,
 - 7) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
 - 8) powstałych wskutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach,
 - 9) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa (w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
 - 10) powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach i strajkach,
 - 11) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom za które ponosi on odpowiedzialność, lub na rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), pożyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu,
 - 12) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika,
 - 13) powstałych przy wykonaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym,
 - 14) powstałych w wyniku niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
 - 15) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających,

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§11

1. Ubezpieczony nie może brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Centrum Operacyjnego.
2. Ubezpieczyciel nie jest związany z dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem loszczeń osób poszukiwanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Centrum Operacyjnego.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę w ciągu 20 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. Po upływie tego terminu – jeśli Ubezpieczyciel został narazony na straty – to opóźnienia zgłoszenia szkody może być podstawą do zmniejszenia świadczenia lub odmowy jego wypłaty chyba, że zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej przez Ubezpieczonego).
4. Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany udzielić Centrum Operacyjnemu pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w postępowaniu cywilnym oraz do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.

5. Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych. W razie opóźnienia przekazania wyżej wymienionych dokumentów, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego odszkodowania, jeżeli z powodu opóźnienia poniósł szkodę.
6. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Centrum Operacyjnemu oryginałów dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
7. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszania szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§12

1. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w § 11 może spowodować zmniejszenie świadczenia lub odmowę wypłaty, chyba że niedopełnienie to zaszło z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej), a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§13

Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego odbywającego podróż poza miejscem zamieszkania na terytorium RP.

1. Wysokość górnych kosztów odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego została ustalona w wysokości odpowiednio dla wariantu:
 - 1) Trasa Niebieska – 1 500 PLN;
 - 2) Trasa Czerwona – 2 000 PLN;
 - 3) Trasa Czarna – 3 000 PLN.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest następujący sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego:
 - 1) narty do uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian;
 - 2) deska do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian;
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy należący do Ubezpieczonego, gdy znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - 2) oddał do przechowania za pokwitowaniem;
 - 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) zamknął w pokoju hotelowym;
 - 5) zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
4. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w sprzęcie sportowym na skutek:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1 niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego;
 - 6) zaginięcia, jeżeli sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poświadczonego diagnozą lekarską, który wystąpił na terytorium RP, i który został zgłoszony do Centrum Operacyjnego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§14

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia sprzętu sportowego:

1. spowodowanych przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny z zastrzeżeniem §13 ust. 4 pkt 7;
2. spowodowanych w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
3. spowodowanych w związku z użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
4. powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
5. powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
6. wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
7. zaistniałych podczas przeprowadzki;
8. pozostawionego bez opieki – z zastrzeżeniem §13 ust. 4 pkt 5;
9. przechowywanego w warunkach nie zapewniających bezpieczeństwa;
10. zniszczenia na skutek użytkowania sprzętu sportowego – z zastrzeżeniem §13 ust 4 pkt. 7;
11. powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez służby lub władze państwowe;
12. sprzętu sportowego wynajętego, pożyczonego, powierzono Ubezpieczonemu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§15

Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w złotych polskich.

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§16

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - 2) w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody z policji lub od osoby, czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego;
 - 3) dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
2. W każdym z wypadków wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
 - 2) niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie (pod nr +48 22 52 22 775 lub w razie awarii poprzedniego numeru pod nr: +48 22 23 22 775) do Centrum Operacyjnego, najpóźniej w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - 3) przesłać do Centrum Operacyjnego (Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zaistnieniu zdarzenia; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) wykaz zniszczonego czy skradzionego sprzętu sportowego, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę bądź firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego;
 - b) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich służb lub organów;
 - c) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia sprzętu sportowego – protokół;
 - d) rachunek za zakup utraconego sprzętu – jeżeli znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu może spowodować zmniejszenie świadczenia lub odmowę jego wypłaty, chyba że niedopełnienie to zaszło z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej), a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne.
4. Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny sprzętu sportowego obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia sprzętu sportowego jest stosowana franszyza redukcyjna w wysokości 100 PLN.
5. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

POSTANOWIENIA OGÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§17

1. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia czy odszkodowania.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, zwrot poniesionych przez niego kosztów przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
3. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
5. Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§18

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), assistance – pomocy w organizacji procesu rehabilitacyjnego, ubezpieczenia ograniczonej odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie (OC/O) i rzeczy (OC/R) oraz ubezpieczenia sprzętu sportowego (US) rozpoczyna

się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się nie później niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia ubezpieczenia wykupionego za pośrednictwem strony internetowej www.elvia.pl.

2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony ma prawo dokonać rezygnacji z ubezpieczenia w ciągu 14 dni od daty zakupu ubezpieczenia, nie później jednak niż przed datą startu określoną w dokumencie ubezpieczenia kontaktując się z Centrum Operacyjnym pod dostępnymi 24 h na dobę następującymi numerami telefonów: +48 22 52 22 776 lub +48 22 23 22 776.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§19

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczający, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub, za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§20

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową, udzielana jest w ramach przepisów państwowych RP.
2. Wszelkie roszczenia Ubezpieczyciela lub Ubezpieczonego wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
3. Za zgodą obydwu stron, do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Nieznajomość przez Ubezpieczonego/Ubezpieczającego warunków ubezpieczenia i wynikających z nich praw i obowiązków nie stanowi usprawiedliwienia dla nieprzestrzegania określonych w nich zasad.
6. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego w szczególności kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
7. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
8. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatruje sąd właściwy albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem Umowy, Ubezpieczający lub Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do Działu Wsparcia Operacyjnego Mondial Assistance Sp. z o. o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, adres e-mail: reklamacje@mondial-assistance.pl; fax.: 0-22-522-25-20 w ciągu 30 dni od wystąpienia zdarzenia będącego przyczyną skargi. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Działu Jakości.

§21

Niniejsze OWU przyjęte Uchwałą Dyrekcji Generalnej Mondial Assistance International SA Oddział w Polsce Nr U/040/2010 z dnia 29.09.2010 r., wchodzi w życie z dniem 01.10.2010 r.

Warszawa, 29.09.2010 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału



Agnieszka Walczak-Kuc
Zastępca Dyrektora Oddziału