



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Rowerzysty
TU Europa S.A.**

innowacyjni • profesjonalni • skuteczni

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Rowerzysty

TU Europa S.A.

Spis Treści

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń	3
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje	3
§ 3. Umowa ubezpieczenia	5
§ 4. Składka ubezpieczeniowa	5
§ 5. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	6
§ 6. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne	6
§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk	7
§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego	7
§ 9. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	8
§ 10. Zasady ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia	8
§ 11. Skargi i zażalenia	9
§ 12. Regres ubezpieczeniowy	9
§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	10
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	10
Rozdział II. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	11
§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	11
§ 16. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	11
§ 17. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	11
§ 18. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków	11
Rozdział III. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań	13
§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań	13
§ 20. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów ratownictwa	13
Rozdział IV. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji	13
§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji	13
§ 22. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów rehabilitacji	14
§ 23. Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz szkód z ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji	14
Rozdział V. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	14
§ 24. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	14
§ 25. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	15
§ 26. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej	15
§ 27. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	16
Rozdział VI. Ubezpieczenie assistance	16
§ 28. Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance	16
Rozdział VII. Postanowienia końcowe	17

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Rowerzysty TU Europa S.A.

Rozdział I. Postanowienia wspólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia **Rowerzysty**, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia w zakresie opisanym w OWU.
2. Na podstawie niniejszych OWU, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych w związku z użytkowaniem roweru.
3. Na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantach **Standard, Standard Plus**.
 - 1) Ubezpieczenie w wariantach **Standard** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - b) ubezpieczenie kosztów ratownictwa,
 - c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - d) ubezpieczenie assistance.
 - 2) Ubezpieczenie w wariantach **Standard Plus** obejmuje:
 - a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - b) ubezpieczenie kosztów ratownictwa,
 - c) ubezpieczenie kosztów rehabilitacji,
 - d) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
 - e) ubezpieczenie assistance.
4. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Za porozumieniem stron może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie kilku odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2. Definicje

1. **Centrum Pomocy** – jednostka organizacyjna wskazana przez Towarzystwo, której Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Pomocy dostępne jest całą dobę pod numerem telefonu i fachu wskazanym na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
2. **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym, naukowym bądź hobbystycznym;
3. **franszyza redukcyjna** – ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa, polegające na obniżeniu każdego odszkodowania dotyczącego określonego zdarzenia o ustaloną kwotę, niezależnie od wielkości szkody;
4. **koszty ratownictwa i poszukiwań** – koszty działania wyspecjalizowanych służb ratownictwa poniesione na:

- 1) poszukiwania w górach lub obszarach leśnych,
- 2) udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
- 3) transport z miejsca wypadku do najbliższego, wymaganego stanem zdrowia punktu opieki medycznej przy użyciu specjalistycznych środków transportu;
5. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
6. **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice, dziadkowie;
7. **rehabilitacja medyczna** – kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz Ubezpieczonego - osoby niesprawnej fizycznie, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, które ma na celu przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, a także jego zdolności do pracy;
8. **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których bezpieczne uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka: sporty powietrzne, kolarstwo górskie, sporty motorowe, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, żeglarstwo powyżej 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi, skoki bungee, jumping, trekking powyżej 3000 m.n.p.m.;
9. **strefa przygraniczna krajów sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską** – teren Republiki Federalnej Niemiec, Republiki Czeskiej, Republiki Słowackiej, Ukrainy, Republiki Litewskiej, Federacji Rosyjskiej, położony na granicy tych państw z RP; jest to pas do 30 km od granicy w głąb wymienionych wyżej krajów;
10. **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
11. **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
12. **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą w Polsce, ul. Gwiazdista 62, 53-413 Wrocław, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736, NIP 895-10-07-276, REGON 272324625, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony w całości 37 800 000 zł;
13. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwały ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny;
14. **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki;
15. **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
16. **uprawianie turystyki kwalifikowanej** – wypoczynek połączony z rekreacją i amatorskim uprawianiem sportu, w celu doskonalenia sprawności oraz wydolności zdrowia, a także poznania atrakcji turystycznych, uprawiany na oznakowanych szlakach, trasach zjazdowych, wyznaczonych akwenach, wymagający umiejętności posługiwania się sprzętem sportowym, uprawiany indywidualnie lub zespołowo, w grupach nieformalnych lub zorganizowanych; do kategorii turystyki kwalifikowanej należy: uprawianie narciarstwa, jazda na snowboardzie, jazda na rowerze, pływanie żaglówką, kajakiem i rowerem wodnym, wędkarstwo, wędrowki po górach do 3000 m.n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego, zabezpieczającego i asekuracyjnego, żeglarstwo do 20 mil morskich od brzegu w charakterze załogi;
17. **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia Uprawnionego lub gdy Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uprawniony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

- 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) spadkobiercom ustawowym – wobec braku osób wymienionych powyżej;
18. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
 19. **wykonywanie pracy fizycznej** – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich czynności zarobkowych, które jednocześnie zwiększają ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; czynności niezarobkowych, wolontariat i praktyki zawodowe, zwiększających ryzyko powstania szkody;
 20. **użytkowanie roweru** – bezpośrednia styczność Ubezpieczonego z rowerem polegająca na kierowaniu rowerem, prowadzeniu roweru, wsiadaniu i zsiadaniu z roweru i dokonywaniu jego naprawy, obejmuje również kategorię jazdy na rowerze w ramach uprawiania turystyki kwalifikowanej;
 21. **rower** – pojazd napędzany siłą mięśni osoby nim kierującej przy pomocy przekładni mechanicznej wprawianej w ruch nogami.

§ 3. Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się polisą lub certyfikatem ubezpieczeniowym.
3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym w formie umowy ubezpieczenia grupowego, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, grupa nie może być mniejsza niż 10 osób, a wszystkie wymienione w umowie osoby są objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, sumą ubezpieczenia i składką ubezpieczeniową.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
6. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa.
7. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również za pośrednictwem internetu lub telefonu. W takim przypadku umowa ubezpieczenia uznana jest za zawartą w dniu złożenia wniosku przez Ubezpieczającego za pośrednictwem internetu lub telefonu na zasadach określonych w dniu wypełnienia tego wniosku.

§ 4. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,
 - 2) wariantu ubezpieczenia,
 - 3) odpowiednio sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej,
 - 4) okresu odpowiedzialności Towarzystwa,
 - 5) formy zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu jej zawarcia, chyba że strony umówią się inaczej.

- Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

§ 5. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

- Okres ubezpieczenia wskazuje się w umowie ubezpieczenia, na polisie lub certyfikacie.
- Odpowiedzialność Towarzystwa (okres odpowiedzialności Towarzystwa) rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, o ile strony nie umówią się inaczej. Odpowiedzialność Towarzystwa (okres odpowiedzialności Towarzystwa) kończy się z dniem wskazanym w polisie jako koniec okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, chyba że strony umówią się inaczej.
- Okres ubezpieczenia kończy się:
 - z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
 - z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej określonych w § 6 ust. 5,
 - z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 13,
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

§ 6. Sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjne

- Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
- Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
- W razie wypłaty świadczenia suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę zrealizowanego świadczenia.
- W przypadku, gdy kwota za usługi wykonywane przez Centrum Pomocy przekracza sumę ubezpieczenia, Ubezpieczony bądź upoważniona przez niego osoba, aby uzyskać świadczenie, może dopłacić brakującą kwotę za usługę przed jej przeprowadzeniem, gotówką lub przelewem. W przypadku braku zapłaty, Centrum Pomocy może wykonać usługę tylko do wysokości sumy ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjne) w poszczególnych wariantach ubezpieczenia prezentuje poniższa Tabela nr 1.

Tabela nr 1

Zakres ubezpieczenia		Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna	
		Wariant Standard	Wariant Standard Plus
1	Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)	10.000 PLN	20.000 PLN
a)	Uszczerbek na zdrowiu (NWU)	10.000 PLN	20.000 PLN
b)	Śmierć Ubezpieczonego (NWS)	6.000 PLN	12.000 PLN
2	Koszty ratownictwa i poszukiwań (KR)	3.000 PLN	5.000 PLN
3	Koszty rehabilitacji na terenie RP (KPR)	nie dotyczy	300 PLN
4	Odpowiedzialność cywilna (OC)	15.000 PLN	25.000 PLN
a)	Szkody w mieniu	3.000 PLN	5.000 PLN
b)	Szkody na osobie	15.000 PLN	25.000 PLN

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności wspólne dla wszystkich ryzyk

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samookaleczenia, samobójstwa lub przestępstwa,
 - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) chorób psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób tropikalnych, które dotknęły Ubezpieczonego,
 - 4) użytkowania roweru niezgodnie z przepisami kodeksu drogowego,
 - 5) kierowania rowerem bez ważnej karty rowerowej przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia; nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania na drodze wewnętrznej albo poza jezdnię drogi publicznej, jeżeli osoba ubezpieczona nie ukończyła 18 lat, przy czym za jezdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów,
 - 6) strajków, akcji protestacyjnych, udziału Ubezpieczonego w blokadach dróg, bójkach, w zamieszkach wewnętrznych, działaniach wojennych, aktach terrorystycznych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 7) działań energii atomowej, spowodowanych bronią biologiczną lub chemiczną,
 - 8) wypadku spowodowanego zaburzeniami świadomości oraz umysłu, również w przypadku, gdy powstały one w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, chyba że spożycie nastąpiło z zalecenia lekarza w celach medycznych; ataków apoplektycznych, padaczkowych lub innych ataków skurczowych obejmujących całe ciało Ubezpieczonego, z wyjątkiem przypadków gdy zaburzenia te lub ataki są wynikiem nieszczęśliwego wypadku, objętego umową ubezpieczenia; chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia,
 - 9) wykonywania pracy fizycznej,
 - 10) wyczynowego uprawiania sportów,
 - 11) uprawiania sportów ekstremalnych,
 - 12) wyrządzone podczas uczestnictwa w rajdach i wyścigach rowerowych,
 - 13) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody, za które przysługuje odszkodowanie z innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w tym obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć.

§ 8. Ogólne obowiązki Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Towarzystwu w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w paragrafach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 9. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, zgłosić Towarzystwu lub Centrum Pomocy zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: telefonicznie lub faxem, jeśli zakres ochrony obejmuje te ryzyka; w razie braku możliwości zgłoszenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio przez Ubezpieczonego, zgłoszenie może być dokonane przez osobę występującą w jego imieniu,
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy bądź przekazania informacji, o które zapyta Centrum Pomocy, w szczególności: imię i nazwisko, a także dane umożliwiające Centrum Pomocy skontaktowanie się w razie potrzeby z Ubezpieczonym,
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz Towarzystwa,
 - 4) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia,
 - 5) w przypadku szkód osobowych umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych mających związek ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym,
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy lub Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia w tym zabezpieczyć dowody zaistnienia zdarzenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
 - 7) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie tj. z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy – zobowiązana jest w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1) i ust. 2, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Centrum Pomocy okazać dokument tożsamości oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji usług lub świadczeń wynikających z zakresu umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie Towarzystwu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, dokumentacji medycznej, w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.

§ 10. Zasady ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub świadczenia

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie lub odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia lub odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, po uprzednim ustaleniu stanu faktycznego związanego z zajściem szkody, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania.
3. Jeśli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się

niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Towarzystwa powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 2.

4. Wysokość odpowiedzialności Towarzystwa określa suma ubezpieczenia/gwarancyjna określona w złotych polskich.
5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, a odszkodowanie lub świadczenie ma zostać wypłacone w walucie polskiej, przelicza się je na walutę polską według średniego kursu walut NBP obowiązującego w dniu wypłaty świadczenia lub odszkodowania, za który przyjmuje się datę obciążenia rachunku Towarzystwa kwotą odszkodowania lub świadczenia.
6. Zwrot poniesionych kosztów stanowiących przedmiot roszczenia następuje wyłącznie na podstawie oryginałów rachunków, pod rygorem odmowy uznania roszczenia.
7. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylanie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia lub odszkodowania, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło uzyskaniu nienależnego świadczenia.

§ 11. Skargi i zażalenia

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Towarzystwa na adres Towarzystwa: ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Towarzystwa w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Towarzystwa na skargę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Towarzystwa. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Towarzystwo, Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Towarzystwo o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. 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 dla miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 12. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Towarzystwo przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia lub odszkodowania (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Towarzystwa.
3. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym

gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy Towarzystwu w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności zaś dostarczyć Towarzystwu wszelkie konieczne do dochodzenia roszczeń informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Towarzystwa, może ono odmówić wypłaty świadczenia lub odszkodowania odpowiednio w całości lub części lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia lub odszkodowania.

§ 13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie:
 - 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest osobą fizyczną,
 - 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.
3. Z tytułu odstąpienia od umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Towarzystwa powinny być składane na piśmie, za wyjątkiem kontaktów za pośrednictwem telefonu i poczty elektronicznej z Centrum Pomocy lub Biurem Obsługi Klienta Towarzystwa.
2. Strony powinny informować się o każdej zmianie adresów korespondencyjnych. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony powinien poinformować Towarzystwo o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich i Uprawnionych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - 1) składając w formie pisemnej bezpośrednio do Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 3 wniosek o zmianie danych osobowych,
 - 2) w formie mailowej za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta Towarzystwa: Złożenie oświadczenia o zmianie danych w formie mailowej może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu mailowego Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu mailowego Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest wyłącznie telefonicznie za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerem 0 801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 71 36 92 887 (dla telefonów komórkowych i połączeń z zagranicy), koszt połączenia zgodny z taryfą operatora.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa mające związek z umową ubezpieczenia wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwo oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
4. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia kierowane do Towarzystwa wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego i Towarzystwa oraz wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

Rozdział II.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych wskutek użytkowania roweru na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i na terenie przygranicznym krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską, w zakresie określonym w niniejszym OWU.
2. Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje:
 - 1) śmierć,
 - 2) trwałe uszczerbek na zdrowiu,Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 16. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość sumy ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia określonego w § 6 ust. 5.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku 100%-owego uszczerbku na zdrowiu, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
3. Wysokość świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wynosi 60% sumy ubezpieczenia określonej dla 100%-owego uszczerbku na zdrowiu, chyba że strony umówią się inaczej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł przed upływem 2 lat od daty wypadku.

§ 17. Wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

Ochroną ubezpieczeniową z uwzględnieniem zapisów §7 ust. 2, nie są objęte również następstwa następujących zdarzeń:

- 1) powstałych w skutek niesprawności technicznej roweru,
- 2) niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na Ubezpieczonym, związanych z następstwami nieszczęśliwego wypadku,
- 3) infekcji, chyba że w wyniku ran odniesionych w wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem i/lub bakterią chorobotwórczą; do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową; ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec,
- 4) wylewów krwi do mózgu, zawałów, udarów.

§ 18. Zasady ustalania i wypłaty świadczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Zasadność i wysokość świadczenia Towarzystwo ustala na podstawie:
 - 1) diagnozy lekarskiej potwierdzającej konieczność bezzwłocznego poddania się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) raportu policji z miejsca wypadku,
 - 3) zaświadczenia lekarskiego z opisem ran i uszkodzeń ciała lub ich skutków,
 - 4) aktu zgonu,
 - 5) dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem mechanicznym,
 - 6) zeznania świadków z zaistniałego zdarzenia.
2. Na podstawie przedłożonych Towarzystwu dokumentów (określonych w ust. 1) i stwierdzeniu związku przyczynowo skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a jego skutkami w postaci śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustala się rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń przy czym:

- 1) wysokość świadczenia zależy od stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego przez lekarzy Towarzystwa na podstawie tabeli uszczerbków na zdrowiu (poniższa Tabela nr 2) określającej 100% -we uszkodzenie organu lub narządu, polegające na całkowitej fizycznej utracie lub utracie władzy nad poszczególnymi narządami oraz wypłatę świadczeń z tytułu złamań i oparzeń:

Tabela nr 2

Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% uszczerbku
Utrata fizyczna lub utrata władzy	
ręka w stawie barkowym	70
ręka powyżej stawu łokciowego	65
ręka poniżej stawu łokciowego	60
ręka w przegubie	55
kciuka	20
palca wskazującego	10
innego palca	5
nogi powyżej środkowej części uda	70
nogi do środkowej części uda	60
nogi poniżej kolana	50
nogi do środkowej części goleni	45
stopy w stawie skokowym	40
Całkowita fizyczna utrata	
dużego palca u stopy	5
innego palca u stopy	2
Całkowita utrata	
wzroku w jednym oku	50
węchu	10
smaku	5
języka i zmysłu smaku	50
Oparzenia II i III stopnia	
oparzenia obejmujące 5-15% powierzchni ciała	8
oparzenia obejmujące 16-30% powierzchni ciała	20
oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	35
Złamania	
złamanie kości twarzoczaszki, zuchwy, obojczyka kciuka	8
złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki	8
złamanie kości ramiennej/udowej	4
złamanie kości podudzia/przedramienia	5

- 2) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zostanie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem rehabilitacji, najpóźniej 24 miesiące od daty wypadku,
- 3) jeżeli na skutek wypadku uszkodzeniu uległ więcej niż jeden organ, stopnie trwałego uszczerbku są sumowane, jednakże wypłata świadczenia nie może przekroczyć maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia,
- 4) w przypadku utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek wcześniejszego nieszczęśliwego wypadku lub choroby, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem,

- 5) w ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, Towarzystwo wypłaca świadczenia z tytułu śmierci Uprawnionemu, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając poprzednio wypłaconą kwotę.
4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie za trwałe uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu, a w razie braku takiej osoby zwraca się koszty pogrzebu w wysokości tego świadczenia osobie, która te koszty poniosła.
5. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy Towarzystwa.

Rozdział III.

Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań

§ 19. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty ratownictwa i poszukiwań, w zakresie określonym w niniejszych OWU.
2. Ubezpieczenie kosztów ratownictwa i poszukiwań obejmuje powstałe i poniesione w okresie odpowiedzialności Towarzystwa niezbędne i udokumentowane koszty ratownictwa i poszukiwań, prowadzone w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, w przypadku gdy w trakcie użytkowania roweru na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską, Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu w wyniku którego niezbędna była akcja ratownicza lub poszukiwawcza.
3. Za czas poszukiwań uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej.
4. Za ratownictwo uznaje się również udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.

§ 20. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów ratownictwa

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i określona jest w § 6 ust. 5, a jej wysokość zależy od wariantu ubezpieczenia.

Rozdział IV.

Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów rehabilitacji są wydatki poniesione na działanie, którego celem jest przywrócenie Ubezpieczonemu pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w przypadku gdy w trakcie użytkowania roweru na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w strefie przygranicznej krajów sąsiadujących z Rzeczypospolitą Polską, z zastrzeżeniem ust. 3, Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w wyniku którego doznał dysfunkcji narządu.
3. Towarzystwo pokrywa koszty wizyty specjalisty fizyoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub w specjalistycznej poradni rehabilitacyjnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej.

4. Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji następuje na podstawie załączonej dokumentacji medycznej, rachunków z przeprowadzonej fizykoterapii zaleconej przez lekarza, dotyczących kosztów rehabilitacji, poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

§ 22. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu kosztów rehabilitacji

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i określona jest dla wariantu ubezpieczenia **Standard Plus** w wysokości **300 PLN**.

§ 23. Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku oraz szkód z ubezpieczenia kosztów ratownictwa i poszukiwań, ubezpieczenia kosztów rehabilitacji

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać pomoc lekarską i poddać się zaleconemu przez lekarza leczeniu,
 - 2) aktywnie współpracować z Centrum Pomocy w celu wyjaśnienia okoliczności nieszczęśliwego wypadku, stosować się do jego zaleceń, udzielać informacji i niezbędných pełnomocnictw,
 - 3) uzyskać dokumentację medyczną w formie diagnozy lekarskiej i opisu przebiegu leczenia, a także wyników dokonanych badań,
 - 4) zwolnić lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej (zgodnie z zapisem § 9 ust. 5) z zachowania tajemnicy lekarskiej na rzecz Towarzystwa i udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 5) w terminie 7 dni po powrocie do miejsca zamieszkania zgłosić w Towarzystwie roszczenie o zwrot poniesionych kosztów, związanych z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, załączając posiadaną dokumentację medyczną oraz dowody innych wydatków związanych ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - 6) w przypadku zaleconej przez lekarza rehabilitacji, uzgodnionej z Centrum Pomocy, przedstawić Towarzystwu rachunki i dokumentację medyczną zgodnie z zapisem § 23 ust. 1,
 - 7) na zlecenie Towarzystwa poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo celem określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego – Uprawniony wyznaczony imiennie, a w przypadku braku takiej osoby występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny, zobowiązany jest przedłożyć dokument tożsamości oraz akt zgonu, chyba że Uprawniony jest osobą, która takiego odpisu nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może go uzyskać.

Rozdział V.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 24. Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia lub uszkodzenie lub zniszczenie mienia wyrządzone osobom trzecim – zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z **użytkowaniem roweru** przez Ubezpieczonego, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa polskiego.
2. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń o charakterze cywilnoprawnym, powstałych w wyniku szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej przez Ubezpieczonego, będącej następstwem posiadania i użytkowania roweru objętego umową ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który

miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

4. Towarzystwo w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do:
 - 1) sprawdzenia zasadności roszczenia i oddalenia roszczeń niezasadnych,
 - 2) pokrycia uzasadnionych kosztów, niezbędnych do zapobieżenia zwiększeniu się rozmiarów szkody,
 - 3) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody,
 - 4) pokrycia kosztów sądowych związanych z ochroną Ubezpieczonego przed roszczeniem osoby trzeciej w sprawie prowadzonej na polecenie lub za zgodą Towarzystwa,
 - 5) wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego; wypłata odszkodowania osobie poszkodowanej nastąpi wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Towarzystwo, zatwierdzonej ugody lub na podstawie prawomocnego wyroku sądu.
5. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.

§ 25. Wyłączenia odpowiedzialności dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Z uwzględnieniem § 7 ust. 2, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) roszczenia wykraczające poza zakres ustawowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, będące wynikiem zawartej przez niego umowy lub szczególnych przyrzeczeń,
 - 2) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim,
 - 3) szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez osoby, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 4) roszczenia powstałe w wyniku naruszenia przepisów prawnych, roszczenia o charakterze karnym, za straty moralne, zadośćuczynienie i o odszkodowanie zawiązką,
 - 5) utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego albo mienia innej osoby, powierzonego, wynajętego, pożyczonego lub będącego pod pieczę bądź kontrolą Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność,
 - 6) szkody powstałe podczas polowań,
 - 7) roszczenia wynikłe z przeniesienia choroby na inną osobę,
 - 8) szkody wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 9) szkody wyrządzone przez zwierzęta, których Ubezpieczony jest posiadaczem,
 - 10) szkody, za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z obowiązujących przepisów prawa,
 - 11) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej odpłatnej umowy cywilnoprawnej.
2. W przypadku szkód rzeczowych franszyza redukcyjna wynosi **400 PLN**.

§ 26. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych powstałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w zakresie szkód rzeczowych wynosi 20% sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

3. Jeżeli jest kilku poszkodowanych, odszkodowanie przysługuje każdemu z nich zgodnie z ustaloną wysokością odszkodowania przy czym łączna wysokość odszkodowań nie może przekroczyć wysokości sumy gwarancyjnej.

§ 27. Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Niezależnie od obowiązków określonych w § 9, w przypadku zajścia zdarzenia powodującego lub mogącego spowodować roszczenie wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) sporządzić oświadczenie ustalające okoliczności szkody,
 - 2) starać się o ustalenie świadków zdarzenia,
 - 3) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia przekazać pisemną informację do Centrum Pomocy o zaistnieniu zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, podając okoliczności i przyczyny szkody oraz załączając niezbędne dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia oraz własne oświadczenie o swojej odpowiedzialności za szkody,
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - 5) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty otrzymania roszczenia odszkodowawczego od osoby trzeciej zawiadomić Centrum Pomocy w formie pisemnej o tym fakcie,
 - 6) zawiadomić pisemnie Centrum Pomocy, jeśli przeciwko niemu wszczęto postępowanie karne, administracyjne lub inne, albo jeżeli osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem na drogę sądową,
 - 7) udzielić dodatkowych wyjaśnień i dostarczyć posiadane dowody potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - 8) przekazać do Centrum Pomocy orzeczenie sądu w sprawie związanej ze zdarzeniem, z którego wynika jego odpowiedzialność.
2. Jeżeli w związku z powstałą szkodą Centrum Pomocy w imieniu Towarzystwa zaleciło na piśmie podjęcie określonych środków możliwych do zastosowania przez Ubezpieczonego, mających na celu zapobieżenie w przyszłości innym zdarzeniom a Ubezpieczony umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa nie zastosował się do tego zalecenia, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu, chyba że niezastosowanie się do zalecenia Centrum Pomocy nie miało wpływu na powstanie szkody.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, która objęta jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeżeli nie wyraziło ono na to uprzednio zgody.

Rozdział VI. Ubezpieczenie assistance

§ 28. Przedmiot i zakres ubezpieczenia assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi i koszty pomocy assistance podczas użytkowania roweru w zakresie określonym w niniejszych OWU zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Postanowienia § 7 dotyczącego wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa nie mają zastosowania do ubezpieczenia assistance, o których mowa w § 28.
3. Ubezpieczenie pomocy assistance obejmuje organizację lub pokrycie kosztów pomocy realizowanych na rzecz Ubezpieczonego świadczeń, w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, na zasadach określonych w OWU.
4. Zakres ubezpieczenia assistance obejmuje usługi realizowane przez Centrum Pomocy w następującym zakresie:
 - 1) **całodobowy dyżur Centrum Pomocy** pod numerem telefonu i faxu,

- znajdującym się na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 2) **informacji medycznej** w razie gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, Centrum Pomocy udziela telefonicznych informacji o punktach pomocy medycznej, warunkach korzystania z pomocy medycznej, punktach rehabilitacji ruchowej,
 - 3) **informacji komunikacyjnych** – w razie unieruchomieniem roweru, Centrum Pomocy przekazuje Ubezpieczonemu telefonicznie informacje rozkładach połączeń komunikacyjnych, możliwościach transportu rowerów pociągiem,
 - 4) **informacji o sklepach ze sprzętem sportowym oraz punktach wypożyczenia rowerów** – w razie unieruchomieniem roweru, Centrum Pomocy informuje o dostępnej sieci sklepów ze sprzętem rowerowym,
 - 5) **informacji o usługach serwisowo-naprawczych rowerów** – w razie unieruchomieniem roweru, Centrum Pomocy informuje o sieci serwisowej oraz dokonuje rezerwacji w stacji serwisowej.
5. Koszty usług pokrywa Ubezpieczony. Informacja o przewidywanym koszcie zakupu, usługi oraz dostarczenia jest przekazywana Ubezpieczonemu przez Centrum Pomocy przed realizacją usługi.
 6. Warunkiem uzyskania pomocy jest:
 - 1) niezwłoczne poinformowanie Centrum Pomocy o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i rodzaju potrzebnej pomocy,
 - 2) podanie informacji umożliwiającej Centrum Pomocy skontaktowanie się z Ubezpieczonym, a w szczególności: imię, nazwisko, datę urodzenia, miejsce pobytu,
 - 3) zastosowanie się do wskazań telefonicznych Centrum Pomocy.
 7. Centrum Pomocy pokrywa koszty rozmów telefonicznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami wynikającymi z zakresu ubezpieczenia. Pokrycie kosztów rozmów telefonicznych odbywa się na podstawie rachunków przekazanych przez Ubezpieczonego.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

1. Dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU prawem właściwym jest prawo polskie.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 08/07/13 z dnia 16.07.2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 31.07.2013 r.
3. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

53-413 Wrocław
ul. Gwiaździsta 62

Biuro Obsługi Klienta
801 500 300
71 36 92 887

(koszt połączenia wg stawki operatora)

sekretariat@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl