

Ubezpieczenie PZU Rowerzysty

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU Rowerzysty



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU Rowerzysty ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/87/2026 z dnia 12 maja 2026 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie PZU Rowerzysty należy do działu II, grupy 1, 3, 9, 13 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie jest dedykowane dla posiadaczy i użytkowników rowerów, w tym również rowerów elektrycznych. Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.

Ubezpieczenie Casco Roweru to ubezpieczenie roweru wraz z wyposażeniem zamontowanym na stałe od uszkodzeń lub utraty w następstwie wypadku ubezpieczeniowego. Ochroną ubezpieczeniową można również objąć urządzenie do przewozu dzieci.

✓ Odpowiadamy za szkody spowodowane zdarzeniami losowymi m.in.: ogniem, huraganem, powodzią, zalaniem, eksplozją oraz przepięciem, dewastacją, akcją ratowniczą, wypadkiem rowerowym m.in.: zderzenie się z innym pojazdem, osobą, zwierzęciem, kradzieżą z pokonaniem zabezpieczenia, kradzieżą z włamaniem, rabunkiem;

✓ Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności;

✓ Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu po wypłacie odszkodowania.

Ubezpieczenie Bagażu Rowerzysty to ubezpieczenie bagażu, np. kask, zegarek, notebook, plecak należący do ubezpieczonego, przewożonego na rowerze od uszkodzeń lub utraty w następstwie wypadku ubezpieczeniowego.

✓ Ubezpieczamy bagaż w czasie jazdy rowerem;

✓ Odpowiadamy za szkody spowodowane zdarzeniami losowymi m.in.: eksplozją, gradem, huraganem, lawiną, ogniem, dewastacją, wypadkiem rowerowym, rabunkiem;

✓ Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający i stanowi ona górną granicę odpowiedzialności;

✓ Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu po wypłacie odszkodowania.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rowerzysty

to ubezpieczenie, które chroni przed finansowymi skutkami szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku z posiadaniem i użytkowaniem roweru, np. gdy, jadąc na rowerze potrącisz pieszego.

✓ Ubezpieczamy odpowiedzialność cywilną w zakresie posiadania i użytkowania roweru;

✓ Sumę gwarancyjną ustala ubezpieczający i stanowi ona górną granicę naszej odpowiedzialności;

✓ Suma gwarancyjna ulega pomniejszeniu po wypłacie odszkodowania.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

rowerzysty to ubezpieczenie zapewniające świadczenia, wskutek wypadku ubezpieczeniowego (nieszczęśliwy wypadek). Świadczenie wypłacamy, gdy do uszkodzenia ciała lub śmierci dojdzie podczas jazdy na rowerze, prowadzenia roweru, wsiadania lub zsiadania z roweru.

✓ Wypłacamy świadczenie, m.in.: za śmierć ubezpieczonego, za trwały uszczerbek na zdrowiu, koszty leczenia;

✓ Pokrywamy koszty leczenia do limitu określonego w umowie ubezpieczenia;

✓ Organizujemy i pokrywamy koszty usług assistance po wypadku m.in.: pomoc medyczna, pomoc rehabilitacyjna, pomoc psychologa;

✓ Pokrywamy koszty usług assistance do limitów określonych w umowie ubezpieczenia;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ rodzajów ubezpieczeń, które nie zostały wykupione;

✗ szkód wyrządzonych podczas wyczynowego uprawiania sportu.

W ubezpieczeniu Casco Roweru: kradzieży, jeśli rower nie był przypięty lub zamknięty w pomieszczeniu.

W ubezpieczeniu Bagażu Rowerzysty:

✗ przedmiotów wartościowych znajdujących się w bagażu roweru tj. m.in.: pieniądze i inne środki płatnicze, bilety na przejazdy środkami komunikacji, biżuteria;

✗ szkód, których wartość nie przekracza 100 zł.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rowerzysty: szkód wyrządzonych w wynajmowanym rowerze.

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

rowerzysty: zdarzeń, które nie są wypadkiem ubezpieczeniowym (nieszczęśliwym wypadkiem).



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu Casco Roweru nie odpowiadamy m.in. za szkody, które:

! zostały wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub przez osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;

! powstały wyłącznie w ogumieniu;

! polegają na wyłącznej utracie baterii w rowerze elektrycznym.

W ubezpieczeniu Casco Roweru dla szkód wyrządzonych w wyniku kradzieży z pokonaniem zabezpieczeń obowiązuje udział własny wskazany w polisie.

W ubezpieczeniu Bagażu Rowerzysty nie odpowiadamy m.in. za szkody, które powstały w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rowerzysty

! nie obejmujemy ochroną odpowiedzialności cywilnej, która jest przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych wymaganych przez prawo, jakiegokolwiek państwa;

! nie odpowiadamy m.in. za szkody, które powstały w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków

rowerzysty nie odpowiadamy m.in. za szkody, które powstały w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.

- ✓ Ubezpieczeniem można objąć także dziecko do 7 lat przewożone m.in.: w foteliku rowerowym, przyczepce rowerowej;
- ✓ Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający dla każdego ubezpieczonego na każdy wypadek.

Zakres każdego ubezpieczenia, za dopłatą dodatkowej składki, można rozszerzyć o udział w zawodach amatorskich.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje w Polsce, ale ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o szkody powstałe poza terenem Polski.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:

- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas, jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany.

W **ubezpieczeniu Casco Roweru oraz w ubezpieczeniu Bagażu Rowerzysty** zobowiązany jest powiadomić nas najszybciej, jak to możliwe, o szkodzie – nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.

W **ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rowerzysty** ma obowiązek powiadomić nas najszybciej, jak to możliwe, o roszczeniu – nie później niż w ciągu 7 dni od wystąpienia poszkodowanego z roszczeniem lub w ciągu 7 dni od otrzymania pozwu, gdy poszkodowany wystąpił na drogę sądową.

W **ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków rowerzysty**, gdy wystąpi zdarzenie objęte ubezpieczeniem, ma obowiązek m.in.:

- starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- powiadomić nas o wypadku oraz przekazać nam m.in.: dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczeń.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem internetu trwa od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie.

Ochrona ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia zawieranej w obecności obu stron trwa:

- od daty wskazanej w polisie, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia lub później. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty w terminie, możemy wypowiedzieć umowę,
- od daty zapisanej w polisie, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia – nie wcześniej niż następnego dnia po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty do 30 dnia od początku okresu ubezpieczenia, rozwiążemy umowę z tym dniem.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- z końcem okresu ubezpieczenia albo w dniu odstąpienia,
- z chwilą całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia,
- w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu Casco Roweru oraz w ubezpieczeniu Bagażu Rowerzysty,
- w dniu wyczerpania sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rowerzysty.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę m.in.: poprzez odstąpienie od niej, w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU ROWERZYSTA



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/87/2026 z dnia 12 maja 2026 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA WSPÓLNE	3	Suma ubezpieczenia	11
Postanowienia wstępne	3	Ustalenie odszkodowania	11
Słowniczek	3	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	12
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4	Koniec odpowiedzialności	12
Początek i koniec odpowiedzialności	4	Przeniesienie praw z umowy	12
Składka ubezpieczeniowa	5	Przejęcie roszczeń	12
Wypłata odszkodowania	6		
Reklamacje, skargi i zażalenia	6	KLAUZULA NR 3 UBEZPIECZENIE	
Postanowienia końcowe	7	ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ROWERZYSTY	
		(OC ROWERZYSTY)	12
ROZDZIAŁ 2 KLAUZULE	7	Słowniczek	12
KLAUZULA NR 1 UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU	7	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	13
Słowniczek	7	Wyłączenia odpowiedzialności	13
Przedmiot ubezpieczenia	8	Suma gwarancyjna	14
Zakres ubezpieczenia	8	Ustalenie odszkodowania	14
Wyłączenia odpowiedzialności	8	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	14
Zabezpieczenia mienia	9	Koniec odpowiedzialności	14
Suma ubezpieczenia	9		
Ustalenie odszkodowania	9	KLAUZULA NR 4 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW	
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	9	NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	
Koniec odpowiedzialności	10	ROWERZYSTY (NNW ROWERZYSTY)	14
Przeniesienie praw z umowy	10	Słowniczek	14
Przejęcie roszczeń	10	Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
		Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń	15
KLAUZULA NR 2 UBEZPIECZENIE		Wyłączenia odpowiedzialności	16
BAGAŻU ROWERZYSTY	10	Suma ubezpieczenia	17
Słowniczek	10	Ustalenie świadczeń	17
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	11	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	18
Wyłączenia odpowiedzialności	11	Koniec odpowiedzialności	18

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	POSTANOWIENIA WSPÓLNE: § 1 ust. 8, § 2, § 3 ust. 3–5, § 4, § 8 KLAUZULA NR 1 UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU: § 1–3, § 5, § 7–12 KLAUZULA NR 2 UBEZPIECZENIE BAGAŻU ROWERZYSTY: § 1 i 2, § 3 ust. 2, § 4–9 KLAUZULA NR 3 UBEZPIECZENIE OC ROWERZYSTY: § 1 i 2, § 4–7 KLAUZULA NR 4 UBEZPIECZENIE NNW ROWERZYSTY: § 1–3, § 5–16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	POSTANOWIENIA WSPÓLNE: § 1 ust. 8, § 2, § 3 ust. 6, § 4 KLAUZULA NR 1 UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU: § 1–4, § 6–9, § 10 pkt 1 i 3, § 11, § 13 ust. 3 KLAUZULA NR 2 UBEZPIECZENIE BAGAŻU ROWERZYSTY: § 1–6, § 7 pkt 1 i 3, § 8, § 10 ust. 3 KLAUZULA NR 3 UBEZPIECZENIE OC ROWERZYSTY: § 1–5, § 6 ust. 1 pkt 1 i 2, § 7 KLAUZULA NR 4 UBEZPIECZENIE NNW ROWERZYSTY: § 1–10, § 11 ust. 2, § 12 i 13, § 15 ust. 3 i 4

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA WSPÓLNE

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

– czyli kilka ważnych informacji na początek i definicje pojęć, których używamy w OWU

§ 1

1. Ten dokument to ogólne warunki ubezpieczenia PZU Rowerzysty, zwane dalej „OWU”. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z Tobą przez nas, czyli Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”.
2. Na podstawie OWU możesz zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia Casco Roweru (Klauzula nr 1);
 - 2) ubezpieczenia Bagażu Rowerzysty (Klauzula nr 2);
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rowerzysty, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC Rowerzysty” (Klauzula nr 3);
 - 4) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków rowerzysty, zwanego dalej „ubezpieczeniem NNW Rowerzysty” (Klauzula nr 4).
3. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć za swój rachunek (jesteś wtedy ubezpieczającym i ubezpieczonym), jak i na rachunek innego podmiotu (ten podmiot jest wtedy ubezpieczonym). W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek innego podmiotu:
 - 1) masz obowiązek zapłacić składkę ubezpieczeniową;
 - 2) zarzut, który ma wpływ na naszą odpowiedzialność, możemy podnieść również przeciwko ubezpieczonemu;
 - 3) ubezpieczony może żądać, abyśmy udzielili mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie jego praw i obowiązków.
4. W porozumieniu z Tobą do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. Wówczas OWU mają zastosowanie w zakresie, który nie został zmieniony tymi postanowieniami.
5. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia mamy obowiązek przedstawić Ci w formie pisemnej różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU. Jeśli nie dopełnimy tego obowiązku, nie możemy powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ciebie lub ubezpieczonego. Tego przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia, które są zawierane w drodze negocjacji.
6. Mamy obowiązek doręczyć Ci OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia na rachunek innego podmiotu, to masz obowiązek przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia przekazać OWU wszystkim ubezpieczonym, a jeśli to nie jest możliwe – najpóźniej w pierwszym dniu tego okresu. OWU możesz przekazać w wersji papierowej lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. Możemy Cię poprosić o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonym.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, OWU ponadto udostępniamy w naszych placówkach i na naszej stronie internetowej oraz przekazujemy Ci wraz z polisą.
8. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
9. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia stosujemy odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

§ 2

W OWU używamy pojęć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu. Ich celem jest osiągnięcie skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych przez wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizację życia publicznego;
- 2) **biżuteria** – przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju człowieka, do wykonania których użyto metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych;
- 3) **eksplozja** – wybuch, który polega na wywołaniu się gazów, pyłów lub pary i jest wywołany ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdziarceniu i spowodowały ujęcie gazów, pyłów, pary lub cieczy. Za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, które polegają na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 4) **grad** – opad atmosferyczny, który składa się z bryłek lodu;
- 5) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMGW”, którego działanie wyrządza masowe szkody. Jeśli nie jest możliwe uzyskanie opinii IMGW, wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 6) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 7) **ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 8) **opad** – deszcz, topniejący: śnieg, lód, grad;
- 9) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 10) **osuwanie się ziemi** – niespodowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 11) **piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na przedmiot ubezpieczenia;
- 12) **polisa** – dokument ubezpieczenia, którym potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 13) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
 - a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka),
 - d) deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 stwierdzamy na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;

- 14) **rabunek** – zabranie cudzej rzeczy w celu jej przywłaszczenia (na przykład na ulicy);
 - a) z zastosowaniem przez sprawcę przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, wobec ubezpieczonego lub
 - b) z doprowadzeniem ubezpieczonego przez sprawcę do nieprzytomności lub bezbronności;
- 15) **rower** – pojazd o szerokości nieprzekraczającej 0,9 m poruszany siłą mięśni osoby jadącej tym pojazdem lub wyposażony w uruchamiany naciskiem na pedały pomocniczy napęd elektryczny zasilany prądem o napięciu nie wyższym niż 48 V o znamionowej mocy ciągłej nie większej niż 250 W, którego moc wyjściowa zmniejsza się stopniowo i spada do zera po przekroczeniu prędkości 25 km/h – wraz z wyposażeniem przymocowanym na stałe do tego pojazdu. Za wyposażenie przymocowane na stałe uważamy również nawigację rowerową, kamerę rowerową, licznik rowerowy, lusterko rowerowe, dodatki: oświetlenie, sygnalizator (dzwonek, klakson);
- 16) **szkoda całkowita** – uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia w takim zakresie, że koszty naprawy przekraczają 80% sumy ubezpieczenia;
- 17) **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
- 18) **uderzenie pojazdu** – uderzenie pojazdu, jego części lub przewożonego w nim ładunku w przedmiot ubezpieczenia;
- 19) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku na przedmiot ubezpieczenia;
- 20) **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew, masztów, słupów energetycznych, kominów, latarni lub oderwanie się i upadek ich części na przedmiot ubezpieczenia;
- 21) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych. Obejmuje zawodowe uprawianie sportu;
- 22) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie określone w klauzulach, które dotyczą poszczególnych ubezpieczeń;
- 23) **zalanie** – zalanie pary, wody lub innych cieczy, na skutek:
 - a) awarii instalacji wodnej (w tym pompy wodnej), instalacji: kanalizacyjnej, klimatyzacyjnej, centralnego ogrzewania,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z sieci kanalizacyjnej,
 - c) zaprzestania prawidłowego działania urządzeń domowych, przerw w dostawie prądu, uszkodzenia akwarium lub łódka wodnego,
 - d) otwarcia lub pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji. Obejmuje również zalanie spowodowane przez osoby trzecie wodą lub inną cieczą, która pochodzi spoza miejsca przechowywania przedmiotu ubezpieczenia;
- 24) **zapidanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawalenia się naturalnych, podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 25) **zawody amatorskie** – dostępne dla każdego zawody rangi amatorskiej w ramach rowerowych dyscyplin

sportowych, których celem jest rozrywka oraz rywalizacja. Biorą w nich udział osoby, które nie muszą posiadać licencji zawodniczych oraz które nie otrzymują z tytułu udziału w takich zawodach wynagrodzenia, stypendium, ani zwrotu kosztów związanego z uprawianiem rowerowych dyscyplin sportowych (na przykład diety, zasiłki).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć w Twojej obecności albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
2. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie Twojego wniosku, który zawiera informacje niezbędne do oceny ryzyka i ustalenia należnej składki ubezpieczeniowej.
3. Masz obowiązek podać do naszej wiadomości wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeśli zawrzemy umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia masz obowiązek zawiadamiać nas o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 3, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek innego podmiotu obowiązki określone w ust. 3 i 4 spoczywają zarówno na Tobie, jak i na tym podmiocie. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy podmiot ten nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
6. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3–5 nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeśli do naruszenia ust. 3–5 doszło z winy umyślnej, to w razie wątpliwości przyjmujemy, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. Aby zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, musisz:
 - 1) zapoznać się z właściwym regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną (o ile jest wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) oraz go zaakceptować;
 - 2) zaakceptować treść OWU;
 - 3) złożyć wniosek za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem internetu następuje z chwilą złożenia oświadczenia o jej zawarciu przez obie strony. Zawarcie umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej następuje z chwilą, gdy potwierdzimy przyjęcie Twojego wniosku.
9. Umowę ubezpieczenia zawieramy na 7 albo 12 miesięczny okres ubezpieczenia.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzamy polisą.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 4

1. Okres ubezpieczenia wskazujemy w polisie.

2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa:

- 1) od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie, jeśli termin zapłaty składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty przypada **w tym pierwszym dniu** okresu ubezpieczenia lub później. Jeśli nie zapłacisz składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty w terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym otrzymasz wypowiedzenie umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
 - 2) od następnego dnia po dniu zapłaty składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie, jeśli termin zapłaty składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty przypada **przed tym pierwszym dniem** okresu ubezpieczenia. Jeśli nie zapłacisz składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty do 30 dnia liczonego od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z tym dniem.
- ## 3. Ochrona ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem internetu trwa od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie.
- ## 4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
- 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z upływem 7 dni od dnia, w którym otrzymasz wezwanie do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłane po upływie terminu jej płatności, jeśli w tym wezwaniu poinformujemy Cię, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania spowoduje, że ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie;
 - 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 6;
 - 4) z dniem doręczenia nam oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 5 ust. 1 i 2;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 6) w ubezpieczeniu NNW Rowerzysty – z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 3;
 - 7) w przypadkach wskazanych w klauzulach, które dotyczą poszczególnych ubezpieczeń.
- ## 5. Nie mamy obowiązku udzielania ochrony ubezpieczeniowej ani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do spełnienia jakichkolwiek świadczeń w związku z ochroną ubezpieczeniową, jeżeli udzielanie takiej ochrony, zapłata lub spełnienie świadczenia będzie stanowiło naruszenie przepisów ustanawiających sankcje handlowe, gospodarcze, ekonomiczne lub polityczne wprowadzone na mocy przepisów obowiązujących w Polsce lub Unii Europejskiej lub rezolucji Rady Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych. Mamy prawo wypowiedzieć Ci umowę ubezpieczenia w terminie 30 dni od powyższej informacji o tym, że umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz ubezpieczonego, wobec którego mają zastosowanie środki ograniczające (sankcje) wprowadzone na mocy regulacji Stanów Zjednoczonych Ameryki (sprawdź tutaj: <https://ofac.treasury.gov/sanctions-programs-and-country-information>) lub Wielkiej Brytanii (sprawdź tutaj: <https://www.gov.uk/business-and-industry/embargoes-and-sanctions>).

§ 5

1. Masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie:

- 1) w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia – jeśli jesteś konsumentem;
 - 2) w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeśli jesteś przedsiębiorcą.
- Jeśli jesteś konsumentem i najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
2. Jeśli jako konsument zawrzesz umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, termin w ciągu którego możesz odstąpić od tej umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu tej umowy ubezpieczenia lub jeśli jest to termin późniejszy – od dnia doręczenia Ci informacji, które powinniśmy Ci przekazać na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość. Termin jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane.
 3. Masz prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia NNW Rowerzysty w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
 4. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

– czyli jak ustalamy składkę ubezpieczeniową i jak można ją zapłacić

§ 6

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalamy według taryfy, która obowiązuje w dniu przygotowania dla Ciebie oferty ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się z uwzględnieniem:
 - 1) sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) liczby ubezpieczonych – w ubezpieczeniu NNW Rowerzysty;
 - 5) zakresu terytorialnego.
2. Składkę ubezpieczeniową możesz zapłacić jednorazowo albo w ratach. Terminy płatności składki i wysokość rat tej składki są określone w polisie. Jednak składka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia z okresem ubezpieczenia 7 miesięcy płatna jest jednorazowo.
3. Składkę ubezpieczeniową albo jej ratę możesz zapłacić gotówką albo w formie bezgotówkowej.
4. Jeśli optasz składkę ubezpieczeniową albo jej ratę w formie bezgotówkowej, datą zapłaty składki jest dzień:
 - 1) autoryzacji płatności – jeśli płacisz kartą lub za pośrednictwem internetu;
 - 2) w którym pełna, wymagalna kwota składki albo jej raty wpłynęła na nasz rachunek bankowy – jeśli płacisz w inny sposób niż określony w pkt 1 (na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym).
5. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, przysługuje Ci zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości

składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

7. Jeśli Ty lub ubezpieczony podałeś nam nieprawdziwe dane, które wpływają na wysokość składki ubezpieczeniowej, masz obowiązek dopłacić składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka by się nam należała, gdyby podano dane prawdziwe, a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, nasze roszczenie o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

– czyli kiedy wypłacamy odszkodowanie i jakie mamy obowiązki

§ 7

1. Mamy obowiązek wypłacić odszkodowanie lub świadczenie w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeśli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości odszkodowania lub świadczenia nie było możliwe, odszkodowanie lub świadczenie musimy wypłacić w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia mamy obowiązek wypłacić w terminie określonym w ust. 1.

3. Mamy obowiązki:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia:
 - a) poinformować Cię lub ubezpieczonego, jeżeli nie jesteś osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz
 - b) podjąć postępowanie, które dotyczy ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także
 - c) poinformować osobę, która występuje z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę – jakie dokumenty są potrzebne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość odszkodowania lub świadczenia, jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 2) jeśli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłacimy odszkodowania lub świadczenia – poinformować pisemnie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia, którą zawarłeś na rachunek innego podmiotu, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

Jeśli umowę ubezpieczenia zawarłeś na rachunek innego podmiotu, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo mogą zgłosić jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;

- 2) jeśli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłacimy odszkodowania lub świadczenia – poinformować pisemnie:
 - a) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia, którą zawarłeś na rachunek innego podmiotu, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania lub świadczenia;

- 3) jeśli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, poinformować o tym pisemnie:
 - a) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia, którą zawarłeś na rachunek innego podmiotu, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie oraz– wskazać okoliczności oraz podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz pouczyć tę osobę, że może ona dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
- 4) udostępnić Tobie, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać, pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałami;
- 5) udostępnić osobom, o których mowa w pkt 4, informacje i dokumenty, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, udostępnić posiadane przez nas informacje związane z wypadkiem ubezpieczeniowym, który jest podstawą ustalenia naszej odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia;
- 7) na żądanie Twoje lub ubezpieczonego, przekazać informacje o oświadczeniach złożonych przez Ciebie lub ubezpieczonego na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopię dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 8

Odszkodowanie wypłacamy na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– czyli jakie jeszcze prawa przysługują Tobie, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 1, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - b) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczaniach elektronicznych;
 - 2) ustnie – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1.
3. Rozpatrujemy reklamację, skargę lub zażalenie i udzielamy na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, przekazujemy osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, informację, w której:
- 1) wyjaśniamy przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazujemy okoliczności, które muszą zostać ustalone, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) określamy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielamy klientowi, który je złożył:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna:
 - a) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1 lit. a, odpowiedź jest udzielana:
- 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres klienta do dorąceń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do dorąceń elektronicznych.
7. Osoba fizyczna, która złożyła reklamację, ma prawo wnieść do Rzecznika Finansowego wniosek dotyczący:
- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez nasze jednostki organizacyjne, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
9. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
10. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
11. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej to: www.rf.gov.pl.
12. Tobie, jeśli jesteś konsumentem oraz ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, jeśli są

konsumentami, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

13. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

§ 10

1. Powództwo o roszczenie, które wynika z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Twojej, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie, które wynika z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 2 KLAUZULE

KLAUZULA NR 1 UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, których używamy w klauzuli nr 1

§ 1

W klauzuli używamy pojęć, które zdefiniowaliśmy w § 2 Postanowień wstępnych oraz następujących pojęć:

- 1) **dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez osoby trzecie, także w związku z interwencją organów ścigania, straży pożarnej lub pogotowia ratunkowego. Dewastacja nie obejmuje utraty mienia;
- 2) **kradzież** – zabranie cudzej rzeczy w celu jej przywłaszczenia;
- 3) **kradzież z usunięciem zabezpieczeń** – kradzież, której sprawca dokonał po usunięciu urządzenia przeznaczonego do zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, takiego jak: linka, łańcuch, zapieczętowanie kabłąkowe (na przykład U-lock, D-lock), zapieczętowanie (folding lock), jeśli przedmiot ubezpieczenia był przypięty za pomocą tego urządzenia do elementu trwale związanego z podłożem lub nieruchomego elementu konstrukcyjnego na przykład ściany lub sufitu;
- 4) **kradzież z włamaniem** – kradzież, której sprawca dokonał z miejsca przechowywania przedmiotu ubezpieczenia, z samochodu lub z bagażnika przymocowanego do samochodu:
 - a) po usunięciu – przy użyciu siły lub narzędzi – zabezpieczeń, pozostawiając na tych zabezpieczeniach ślady, które stanowią dowód użycia siły lub narzędzi lub
 - b) po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym lub innym urządzeniem otwierającym (na przykład pilotem), które zdobył w wyniku rozbój lub kradzieży z innego zamkniętego na zamek lub klucz pomieszczenia lub pojazdu przy użyciu siły lub narzędzi pozostawiając ślady, które stanowią dowód użycia siły lub narzędzi, lub
 - c) po pokonaniu zamka elektronicznego lub mechaniczno-elektronicznego, jeśli pozostały dowody bezprawnej obecności lub działania sprawcy (na przykład utracone nagranie z kamery, zabezpieczone przez policję inne dowody);

- 5) **miejsce przechowywania przedmiotu ubezpieczenia** – obiekt budowlany lub pomieszczenie w obiekcie budowlanym, w którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia, w szczególności: dom, mieszkanie, garaż, budynek gospodarczy, pomieszczenie gospodarcze;
- 6) **osoba trzecia** – każdy podmiot, który nie jest Tobą ani ubezpieczonym;
- 7) **przebiecie** – nagła zmiana napięcia w instalacji elektrycznej;
- 8) **szkoda** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata przedmiotu ubezpieczenia;
- 9) **ubezpieczony** – podmiot wskazany w polisie jako ubezpieczony, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 10) **udział własny** – wyrażona procentowo w stosunku do wartości szkody kwota, która pomniejsza odszkodowanie i stanowi ryzyko własne ubezpieczonego;
- 11) **urządzenie do przewożenia dzieci** – przymocowana do roweru przyczepka rowerowa służąca do przewożenia dzieci, przymocowany do roweru hol rowerowy, zamontowany na rowerze fotelik rowerowy;
- 12) **wypadek rowerowy**:
 - a) zderzenie się ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego podczas jazdy rowerem lub prowadzenia roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami,
 - b) wywrócenie się ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego podczas jazdy rowerem lub prowadzenia roweru, lub podczas wsiadania lub zsiadania z roweru,
 - c) wejście w nierówność nawierzchni (na przykład w dziurę, koleinę) podczas jazdy rowerem przez ubezpieczonego lub osobę bliską ubezpieczonego,
 - d) zdarzenie podczas przewożenia przedmiotu ubezpieczenia środkami transportu przez ubezpieczonego lub osobę bliską ubezpieczonego – powodujące uszkodzenie, zniszczenie lub utratę przedmiotu ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co możesz ubezpieczyć

§ 2

1. Z uwzględnieniem ust. 2 i 3, w ubezpieczeniu casco roweru można ubezpieczyć:
 - 1) rower;
 - 2) urządzenie do przewożenia dzieci – które są własnością ubezpieczonego. Ubezpieczony przedmiot wskazujemy w polisie.
2. Możesz ubezpieczyć rower, który w chwili zawierania umowy ubezpieczenia ma nie więcej niż 48 miesięcy od daty jego zakupu określonej w dowodzie zakupu.
3. Możesz ubezpieczyć również rower, który w chwili zawierania umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, ma nie więcej niż 96 miesięcy od daty jego zakupu określonej w dowodzie zakupu, jeśli poprzednia umowa ubezpieczenia tego roweru była zawarta z nami.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co odpowiadamy

§ 3

1. Ubezpieczeniem obejmujemy szkody powstałe wskutek **wypadków ubezpieczeniowych**, którymi są:

- 1) zdarzenie losowe, to jest: eksplozja, grad, huragan, lawina, ogień, opad, osuwanie się ziemi, piorun, powódź, trzęsienie ziemi, uderzenie pojazdu, upadek drzew lub masztów, upadek statku powietrznego, zalanie, zapadanie się ziemi;
- 2) wypadek rowerowy;
- 3) dewastacja;
- 4) przebiecie;
- 5) rabunek;
- 6) kradzież z usunięciem zabezpieczeń;
- 7) kradzież z włamaniem.
2. Odpowiadamy za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia w Polsce podczas przechowywania i użytkowania przedmiotu ubezpieczenia przez ubezpieczonego oraz osobę bliską ubezpieczonego.
3. W przypadku kradzieży z usunięciem zabezpieczeń stosujemy udział własny w wysokości wskazanej w polisie.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terenie całego świata.
5. Zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o szkody, które powstały podczas udziału ubezpieczonego w zawodach amatorskich.
6. Odpowiadamy również za szkody wyrządzone wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w ust. 1 pkt 1.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co nie odpowiadamy

§ 4

1. Nie odpowiadamy za szkody, które:
 - 1) ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie;
 - 3) powstały wskutek działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz wskutek czynnego udziału ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 4) powstały w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego lub osobę bliską ubezpieczonego;
 - 5) powstały podczas wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego lub osobę bliską ubezpieczonego;
 - 6) powstały podczas udziału w zawodach amatorskich. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy rozszerzyłeś zakres ubezpieczenia o szkody, które powstały podczas udziału ubezpieczonego w zawodach amatorskich;
 - 7) powstały wskutek kradzieży. To wyłączenie nie dotyczy:
 - a) kradzieży z usunięciem zabezpieczeń,
 - b) kradzieży z włamaniem, polegającej na pokonaniu przez sprawcę zabezpieczeń, o których mowa w § 5;
 - 8) powstały w ogumieniu. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda w ogumieniu powstała jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części przedmiotu ubezpieczenia;
 - 9) polegają wyłącznie na utracie baterii w rowerze elektrycznym.

2. Nie odpowiadamy za koszty transportu przedmiotu ubezpieczenia do Polski, jeśli wypadek ubezpieczeniowy wystąpił poza Polską.

ZABEZPIECZENIA MIENIA

– czyli jak chronić ubezpieczone przedmioty

§ 5

1. Miejsce przechowywania przedmiotu ubezpieczenia powinno być zabezpieczane w następujący sposób:
 - 1) wszelkie otwory w ścianach, stropie, podłodze, dachu są zamykane i zabezpieczane w sposób, który uniemożliwia osobom trzecim dostęp do wnętrza miejsca przechowywania przedmiotu ubezpieczenia oraz uniemożliwia wydostanie przedmiotów z wnętrza tego miejsca bez użycia siły lub narzędzi;
 - 2) wszelkie drzwi prowadzące do miejsca przechowywania przedmiotu ubezpieczenia są zamykane na co najmniej jeden zamek lub klódkę.
2. Samochód, powinien być zamykany na zamek, a bagażnik przymocowany do samochodu powinien posiadać zamykane zabezpieczenie przeciwkradzieżowe.

§ 6

Ubezpieczony ma obowiązek zapewnić, aby w okresie ubezpieczenia były spełnione warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia, o których mowa w § 5, w tym zamykać otwory (na przykład okna i drzwi) w sposób określony w § 5 ust. 1. Jeśli ubezpieczony naruszy te obowiązki umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, nie odpowiadamy za szkody, które powstały z tego powodu. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czyli jak ustalamy sumę ubezpieczenia

§ 7

1. Sumę ubezpieczenia ustalamy w porozumieniu z Tobą. Suma ta stanowi procent wartości przedmiotu ubezpieczenia określonej w dowodzie jego zakupu, wskazany w poniższej tabeli amortyzacji, z uwzględnieniem wieku przedmiotu ubezpieczenia:

Wiek przedmiotu ubezpieczenia w miesiącach od daty zakupu określonej w dowodzie zakupu	Suma ubezpieczenia
1–12	100% wartości przedmiotu ubezpieczenia
13–24	90% wartości przedmiotu ubezpieczenia
25–36	75% wartości przedmiotu ubezpieczenia
37–48	60% wartości przedmiotu ubezpieczenia
>48	50% wartości przedmiotu ubezpieczenia

2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności i jest ona określona w polisie.

3. Po wypłacie odszkodowania lub pokryciu kosztów określonych w § 10 suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wypłaconą przez nas kwotę.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

– czyli jak ustalamy wysokość odszkodowania

§ 8

1. Wysokość odszkodowania ustalamy w kwocie, która odpowiada wysokości poniesionej szkody i nie przekracza sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość odszkodowania w przypadku częściowego uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia ustalamy na podstawie średnich cen zakładów usługowych lub rachunku za naprawę lub w wysokości procentowego ubytku wartości uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia określonego, w porozumieniu z ubezpieczonym.
3. Wysokość odszkodowania ustalamy na podstawie cen usług, części i materiałów obowiązujących w dniu ustalania odszkodowania.
4. W przypadku szkody całkowitej albo utraty przedmiotu ubezpieczenia wysokość odszkodowania ustalamy w wysokości odpowiadającej udokumentowanej wartości przedmiotu ubezpieczenia, z uwzględnieniem § 3 ust. 3.
5. Jeśli nie można udokumentować wartości przedmiotu ubezpieczenia, wysokość odszkodowania ustalamy według średniej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, z uwzględnieniem średnich cen występujących w Polsce.
6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej.
7. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy podatku VAT, w przypadku gdy ubezpieczony jest uprawniony do odliczenia podatku VAT.
8. Jeśli rozszerzysz zakres terytorialny ubezpieczenia w sposób określony w § 3 ust. 4 i szkoda zostanie naprawiona poza Polską, to odszkodowanie wypłacimy w złotych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 9

1. Jeśli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał utracony przedmiot ubezpieczenia w stanie nieuszkodzonym, zwracamy jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem tego przedmiotu.
2. Jeśli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracony przedmiot ubezpieczenia, ma obowiązek jak najszybciej:
 - 1) zwrócić nam odszkodowanie, jakie dostał za ten przedmiot ubezpieczenia albo zrzec się prawa do tego przedmiotu na naszą rzecz;
 - 2) zwrócić nam kwotę, która odpowiada wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu jego odzyskania, jeśli odzyskał ten przedmiot w stanie uszkodzonym lub niekompletnym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co zrobić, gdy zdarzy się szkoda

§ 10

Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, Ty lub ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub

zmniejszenia jej rozmiarów między innymi wezwać straż pożarną lub zawiadomić policję albo odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw, o ile zachodzi taka potrzeba, w szczególności w przypadku kradzieży z usunięciem zabezpieczeń, kradzieży z włamaniem, rabunku.

Jeśli Ty lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował powyższych środków, nie odpowiadamy za szkody, które powstały z tego powodu. Mamy obowiązek, w granicach odpowiedniej sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty, które wynikły z zastosowania powyższych środków, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę (w tym, w razie kolizji z innym pojazdem – o ile to możliwe – odnotować dane tego pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, numer polisy i nazwę ubezpieczyciela, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej) oraz udzielić nam pomocy, dostarczając posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych;
- 3) powiadomić nas jak najszybciej o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego:
 - a) w Polsce – nie później niż 7 dni od dnia jego wystąpienia,
 - b) poza Polską – nie później niż 7 dni od dnia powrotu do Polski.

W razie naruszenia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa tego obowiązku, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia nas o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeśli w powyższym terminie otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości;

- 4) nie dokonywać w uszkodzonym przedmiocie ubezpieczenia żadnych zmian, jeśli nie są one uzasadnione koniecznością kontynuowania jazdy i nie naprawiać go bez uprzedniego przeprowadzenia przez nas oględzin. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy nie przeprowadziliśmy oględzin przedmiotu ubezpieczenia w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) udzielić naszemu przedstawicielowi wyjaśnień i pomóc w uzyskaniu informacji na temat okoliczności wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, przyczyn powstania szkody, jej przedmiotu i rozmiaru.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- czyli kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 11

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach wskazanych w § 4 ust. 4 Postanowień wspólnych oraz:

- 1) z dniem, w którym suma ubezpieczenia zostanie wyczerpana;
- 2) z chwilą przeniesienia własności roweru na nabywcę – w zakresie wszystkich przedmiotów ubezpieczenia – w razie zbycia, o którym mowa w § 12;
- 3) z chwilą przeniesienia własności urządzenia do przewozu dzieci na nabywcę – w zakresie tego przedmiotu ubezpieczenia – w razie zbycia, o którym mowa w § 12.

PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY

- czyli co się dzieje z ubezpieczeniem w razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia

§ 12

W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia wykluczamy udzielenie zgody na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przeniesienia własności tego przedmiotu na nabywcę, z uwzględnieniem § 11 pkt 3.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ

- czyli jakie roszczenia nam przysługują

§ 13

1. Z dniem, w którym wypłacimy odszkodowanie, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeśli pokryliśmy tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed naszymi roszczeniami.
2. Nie przechodzą na nas roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeśli ubezpieczony bez naszej zgody zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej, która jest odpowiedzialna za szkodę albo je ograniczył, możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeśli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po tym jak wypłacimy odszkodowanie, wówczas przysługuje nam prawo dochodzenia od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

KLAUZULA NR 2

UBEZPIECZENIE BAGAŻU ROWERZYSTY

SŁOWNICZEK

- czyli pojęcia, których używamy w klauzuli nr 2

§ 1

W klauzuli używamy pojęć, które zdefiniowaliśmy w § 2 Postanowień wstępnych oraz następujących pojęć:

- 1) **bagaż** – rzeczy, które są własnością ubezpieczonego lub wypożyczone przez ubezpieczonego na podstawie umowy. Za bagaż uważamy również: pompkę, bidon, sakwę rowerową, koszyk rowerowy, narzędzia rowerowe oraz strój i kask, w które jest ubrany ubezpieczony podczas jazdy rowerem;
- 2) **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe, inne dokumenty, które zastępują gotówkę, zgodnie z przepisami prawa;
- 3) **szkoda** – uszkodzenie, zniszczenie lub utrata bagażu;
- 4) **ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w polisie jako ubezpieczony, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 5) **wypadek rowerowy**:
 - a) zderzenie się ubezpieczonego podczas jazdy rowerem z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami,
 - b) wyrzucenie się ubezpieczonego podczas jazdy rowerem- powodujące uszkodzenie, zniszczenie lub utratę bagażu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co możesz ubezpieczyć i za co odpowiadamy

§ 2

1. W ubezpieczeniu bagażu można ubezpieczyć bagaż.
2. Ubezpieczeniem obejmujemy szkody powstałe wskutek **wypadków ubezpieczeniowych**, którymi są:
 - 1) zdarzenie losowe, to jest: eksplozja, grad, huragan, lawina, ogień, opad, osuwanie się ziemi, piorun, powódź, upadek statku powietrznego, zapadanie się ziemi;
 - 2) wypadek rowerowy;
 - 3) rabunek.
3. Odpowiadamy za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia w Polsce podczas przewożenia bagażu rowerem przez ubezpieczonego.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terenie całego świata.
5. Zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o szkody, które powstały podczas udziału ubezpieczonego w zawodach amatorskich.
6. Odpowiadamy również za szkody wyrządzone wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w ust. 2 pkt 1.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co nie odpowiadamy

§ 3

1. Nie odpowiadamy za szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza 100 zł (tak zwana franszyza integralna) – oznacza to, że jeżeli wartość szkody jest mniejsza niż 100 zł nie wypłacimy odszkodowania;
 - 2) które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie;
 - 4) które powstały wskutek działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz wskutek czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 5) które powstały w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego;
 - 6) które powstały podczas wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
 - 7) które powstały podczas udziału w zawodach amatorskich. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy rozszerzyłeś zakres ubezpieczenia o szkody, które powstały podczas udziału ubezpieczonego w zawodach amatorskich.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) przedmioty ze srebra, złota i platyny oraz biżuteria;
 - 2) kamienie szlachetne, syntetyczne, szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale);
 - 3) rękopisy i dokumenty, instrumenty muzyczne (z wyjątkiem gitary klasycznej, fletu prostego i harmonijki ustnej), rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej;
 - 4) pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji;
 - 5) broń;

- 6) przedmioty, których liczba lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
- 7) przedmioty, które służą do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej;
- 8) sprzęt elektroniczny inny niż: laptop, tablet, telefon komórkowy, zegarek, aparat fotograficzny, kamera;
- 9) przyczepy rowerowe i inne środki transportu;
- 10) sprzęt pływający (z wyjątkiem składanego pontonu i materaca);
- 11) specjalistyczny sprzęt sportowy używany do wyczynowego uprawiania sportu.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czyli jak ustalamy sumę ubezpieczenia

§ 4

1. Sumę ubezpieczenia ustalamy w porozumieniu z Tobą i jest ona określona w polisie.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności.
3. Po wypłacie odszkodowania lub pokryciu kosztów określonych w § 7 pkt 1 suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o wypłaconą przez nas kwotę.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

– czyli jak ustalamy wysokość odszkodowania

§ 5

1. Wysokość odszkodowania ustalamy w kwocie, która odpowiada wysokości poniesionej szkody i nie przekracza sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość odszkodowania w przypadku częściowego uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia ustalamy na podstawie średnich cen zakładów usługowych lub rachunku za naprawę lub w wysokości procentowego ubytku wartości uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia określonego w porozumieniu z ubezpieczonym.
3. Wysokość odszkodowania ustalamy na podstawie cen usług, części i materiałów obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania.
4. W przypadku szkody całkowitej albo utraty przedmiotu ubezpieczenia, wysokość odszkodowania ustalamy w wysokości odpowiadającej udokumentowanej wartości przedmiotu ubezpieczenia.
5. Jeśli nie można udokumentować wartości przedmiotu ubezpieczenia, wysokość odszkodowania ustalamy według średniej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, przy uwzględnieniu średnich cen występujących w Polsce.
6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej.
7. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania dla przedmiotów, które tworzą komplet lub jedną całość, uwzględniamy ubytek wartości kompletu lub całości, pod warunkiem że nie można ich zrekonstruować przez zakup, dorobienie lub uzupełnienie utraconych elementów.
8. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględniamy podatku VAT, w przypadku gdy ubezpieczony jest uprawniony do odliczenia podatku VAT.
9. Jeśli rozszerzysz zakres terytorialny ubezpieczenia w sposób określony w § 2 ust. 4 i szkoda zostanie naprawiona poza Polską, to odszkodowanie wypłacimy w złotych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 6

1. Jeśli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał utracony przedmiot ubezpieczenia w stanie nieuszkodzonym, zwracamy jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem tego przedmiotu.
2. Jeśli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracony przedmiot ubezpieczenia, ma obowiązek jak najszybciej:
 - 1) zwrócić nam odszkodowanie, jakie dostał za ten przedmiot ubezpieczenia albo zrzec się prawa do tego przedmiotu na naszą rzecz;
 - 2) zwrócić nam kwotę, która odpowiada wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu jego odzyskania, jeśli odzyskał ten przedmiot w stanie uszkodzonym lub niekompletnym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co zrobić, gdy zdarzy się szkoda

§ 7

Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, Ty lub ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów między innymi wezwać straż pożarną lub zawiadomić policję albo odpowiednie służby zajmujące się ściganie przestępstw, o ile zachodzi taka potrzeba, w szczególności w przypadku rabunku.
Jeśli Ty lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował powyższych środków, nie odpowiadamy za szkody, które powstały z tego powodu. Mamy obowiązek, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty, które wynikły z zastosowania powyższych środków, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę (w tym, w razie kolizji z innym pojazdem – o ile to możliwe – odnotować dane dotyczące tego pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, numer polisy i nazwę ubezpieczyciela, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej) oraz udzielić nam pomocy, dostarczając posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych;
- 3) powiadomić nas jak najszybciej o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego:
 - a) w Polsce – nie później niż 7 dni od dnia jego wystąpienia,
 - b) poza Polską – nie później niż 7 dni od dnia powrotu do Polski.

W razie naruszenia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa tego obowiązku, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Skutki braku zawiadomienia nas o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeśli w powyższym terminie otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości;

- 4) nie dokonywać w uszkodzonym przedmiocie ubezpieczenia żadnych zmian i nie naprawiać go bez uprzedniego przeprowadzenia przez nas oględzin.
To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy nie przeprowadziliśmy oględzin przedmiotu ubezpieczenia w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego;

- 5) udzielić naszemu przedstawicielowi wyjaśnień i pomóc w uzyskaniu informacji na temat okoliczności wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, przyczyn powstania szkody, jej przedmiotu i rozmiaru.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 8

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach wskazanych w § 4 ust. 4 Postanowień wspólnych oraz:

- 1) z dniem, w którym suma ubezpieczenia zostanie wyczerpana;
- 2) z dniem, w którym wygasa ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu casco roweru;
- 3) z chwilą przeniesienia własności przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę – w zakresie tego przedmiotu ubezpieczenia – w razie zbycia, o którym mowa w § 9.

PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY

– czyli co się dzieje z ubezpieczeniem w razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia

§ 9

W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia wykluczamy udzielenie zgody na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przeniesienia własności tego przedmiotu na nabywcę, z uwzględnieniem § 8 pkt 3.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ

– czyli jakie roszczenia nam przysługują

§ 10

1. Z dniem, w którym wypłacimy odszkodowanie, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na nas do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeśli pokryliśmy tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed naszymi roszczeniami.
2. Nie przechodzą na nas roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeśli ubezpieczony bez naszej zgody zrzec się roszczenia przeciwko osobie trzeciej, która jest odpowiedzialna za szkodę albo je ograniczył, możemy odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeśli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po tym jak wypłacimy odszkodowanie, wówczas przysługuje nam prawo dochodzenia od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

KLAUZULA NR 3

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ROWERZYSTY (OC ROWERZYSTY)

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, których używamy w klauzuli nr 3

§ 1

W klauzuli używamy pojęć, które zdefiniowaliśmy w § 2 Postanowień wstępnych oraz następujących pojęć:

- 1) **czynności życia prywatnego** – czynności, które dotyczą sfery prywatnej i nie są związane z aktywnością zawodową, wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową. Do czynności życia prywatnego nie zaliczamy w szczególności prowadzenia działalności gospodarczej;
- 2) **czyste straty finansowe** – uszczerbek majątkowy, który nie jest szkodą;
- 3) **działa sztuki** – przedmioty, ich części, zespoły, kolekcje, katalogowane zbiory, które mają wartość kolekcjonerską, zabytkową, artystyczną lub są świadectwem minionej epoki lub zdarzenia;
- 4) **koszty i wydatki** – koszty obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędne koszty sądowej obrony ubezpieczonego przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z nami,
 - b) niezbędne koszty sądowej obrony ubezpieczonego w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego i jeśli zażądaliśmy powołania obrony lub wyraziliśmy zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz koszty opłat administracyjnych, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego i jeżeli wyraziliśmy zgodę na pokrycie tych kosztów;
- 5) **szkoda**:
 - a) śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia poszkodowanego, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - b) utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy poszkodowanego, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 6) **ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w polisie jako ubezpieczony, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 7) **wypadek ubezpieczeniowy** – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego wyrządził on szkodę objętą zakresem ubezpieczenia.
4. Warunkiem przyjęcia naszej odpowiedzialności jest wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia roszczenia osoby trzeciej.
5. Ochrony ubezpieczeniowej udzielamy w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień OWU.
6. Odpowiadamy za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia w Polsce.
7. Zakres terytorialny ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terenie całego świata.
8. Zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o szkody, które powstały podczas udziału w zawodach amatorskich.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co nie odpowiadamy

§ 3

1. Nie obejmujemy ochroną odpowiedzialności cywilnej, która jest przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych wymaganych przez prawo jakiegokolwiek państwa, jeśli ubezpieczony podlega obowiązkowi posiadania takiego ubezpieczenia.
2. Nie odpowiadamy za szkody, które:
 - 1) zostały wyrządzone umyślnie;
 - 2) zostały wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego;
 - 3) polegają na powstaniu czystej straty finansowej;
 - 4) polegają na zapłacie kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych i administracyjnych, podatków, należności publicznoprawnych;
 - 5) powstały w rowerze, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej umowy, która dotyczy korzystania z cudzej rzeczy;
 - 6) zostały wyrządzone podczas wyczynowego uprawiania sportu;
 - 7) powstały podczas udziału w zawodach amatorskich. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy rozszerzyłeś zakres ubezpieczenia o szkody, które powstały podczas udziału w zawodach amatorskich;
 - 8) zostały wyrządzone podczas użytkowania roweru przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Stan ubezpieczonego oceniamy według przepisów prawa państwa, w którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy;
 - 9) powstały w środowisku naturalnym, które polegają na jego zanieczyszczeniu lub skażeniu;
 - 10) powstały w drzewostanie lasów i parków;
 - 11) polegają na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży: gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych oraz zbiorów o charakterze kolekcjonerskim;
 - 12) powstały wskutek działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), aktów terroryzmu lub powstałe na obszarach objętych działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, rewolucją, niepokojami społecznymi.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co możesz ubezpieczyć i za co odpowiadamy

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z posiadaniem lub użytkowaniem roweru, który służy do wykonywania czynności życia prywatnego, gdy ubezpieczony jest zobowiązany do naprawienia tych szkód.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez ubezpieczonego związane z:
 - 1) nagłym wjechaniem ubezpieczonego rowerem na jezdnię, które spowodowało kolizję z innym pojazdem;
 - 2) potrąceniem pieszego przez ubezpieczonego;
 - 3) nieprawidłowym umieszczeniem roweru na stojaku rowerowym przez ubezpieczonego, które spowodowało uszkodzenie innego mienia;
 - 4) wybuchem baterii w rowerze elektrycznym w wyniku nieprawidłowego jego ładowania.

SUMA GWARANCYJNA

– czyli jak ustalamy sumę gwarancyjną

§ 4

1. Sumę gwarancyjną ustalamy w porozumieniu z Tobą i jest ona określona w polisie.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności i jest ona określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
3. Po wypłacie odszkodowania lub pokryciu kosztów i wydatków oraz kosztów określonych w § 6 ust. 1 pkt 1, suma gwarancyjna ulega pomniejszeniu o wypłaconą przez nas kwotę.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

– czyli jak ustalamy wysokość odszkodowania

§ 5

1. Jesteśmy zobowiązani do zbadania zasadności roszczenia osoby trzeciej, skierowanego przeciwko ubezpieczonemu, które dotyczy szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia określonego w § 6 ust. 2, nie wywołuje skutków prawnych względem nas, jeśli nie wyraziliśmy na to uprzedniej zgody.
3. Jeśli poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, wówczas wypłacamy je w ramach obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe;
 - 2) renty czasowe;
 - 3) renty dożywotnie.
4. W granicach odpowiedzialności określonej w OWU oraz zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia, pokrywamy również koszty i wydatki.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co zrobić, gdy zdarzy się szkoda

§ 6

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, Ty lub ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
Jeśli Ty lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował powyższych środków, nie odpowiadamy za szkody, które powstały z tego powodu. Mamy obowiązek, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty, które wynikły z zastosowania powyższych środków, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 2) powiadomić nas jak najszybciej o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jego wystąpienia lub powzięcia o nim wiadomości.
W razie naruszenia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa tego obowiązku, możemy odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
Skutki braku zawiadomienia nas o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli w powyższym terminie otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości;
 - 3) udzielić naszemu przedstawicielowi wyjaśnień i pomóc w uzyskaniu informacji na temat okoliczności wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, przyczyn powstania szkody, jej przedmiotu i rozmiaru.

2. Jeśli poszkodowany wystąpił przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, Ty lub ubezpieczony macie obowiązek niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, powiadomić nas o tym. W razie wystąpienia z powyższym roszczeniem na drogę sądową, Ty lub ubezpieczony macie obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić nas o tym. Ty lub ubezpieczony macie obowiązek dostarczyć nam orzeczenie sądu w terminie umożliwiający zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach wskazanych w § 4 ust. 4. Postanowieniami wspólnych oraz z dniem, w którym suma gwarancyjna zostanie wyczerpana.

KLAUZULA NR 4

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ROWERZYSTY (NNW ROWERZYSTY)

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w klauzuli nr 4

§ 1

W klauzuli używamy pojęć, o których mowa w § 2 Postanowień wstępnych oraz następujących pojęć:

- 1) **Centrum Pomocy** – jednostka działająca na naszą rzecz, do której ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zgłasza telefonicznie wypadek ubezpieczeniowy. Centrum Pomocy działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Informacja o numerach telefonów Centrum Pomocy dostępna jest na naszej stronie internetowej: www.pzu.pl;
- 2) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami;
- 3) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który trwa nieprzerwanie ponad 1 dzień i jest związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie. Za dzień pobytu w szpitalu uznajemy każdy dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od czasu trwania pobytu w danym dniu. Pierwszym dniem pobytu jest dzień rejestracji w szpitalu, a ostatnim – dzień wypisu;
- 4) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie oraz zabiegi ambulatoryjne – bez pobytu w szpitalu, hospitalizacje, operacje chirurgiczne, w tym operacje plastyczne, badania diagnostyczne zlecone przez lekarza, przyjmowanie produktów leczniczych (leków) oraz stosowanie wyrobów medycznych, w tym środków opatrunkowych, rehabilitacja, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium;
- 5) **leczenie uciążliwe** – leczenie ubezpieczonego związane z wypadkiem ubezpieczeniowym, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
- 6) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

- 8) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonywany w szpitalu, w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym, przez uprawnionego lekarza, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego. Operacją chirurgiczną nie jest: operacja przeprowadzona w celu diagnostycznym ani operacja niewynikająca ze wskazań medycznych;
- 9) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 10) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 11) **szpital** – szpital w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej. W rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny, chyba że hospitalizacja związana jest z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 12) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 13) **ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana imiennie w polisie, jako ubezpieczony określona w § 2 ust. 1, oraz dziecko do lat 7 wskazane imiennie w polisie jako ubezpieczony określone w § 2 ust. 2 – na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 14) **uposażony** – osoba, którą ubezpieczony wskazuje jako upoważnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci;
- 15) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 16) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co możesz ubezpieczyć i za co odpowiadamy

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW Rowerzysty są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, jakiemu uległa osoba fizyczna wskazana imiennie w polisie jako ubezpieczony podczas jazdy rowerem, prowadzenia roweru, wsiadania lub zsiadania z roweru.
2. Ponadto przedmiotem ubezpieczenia NNW Rowerzysty są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, jakiemu uległo dziecko do lat 7, wskazane imiennie w polisie jako ubezpieczony, znajdujące się podczas jazdy rowerem, prowadzenia roweru, wsiadania lub zsiadania z roweru w:
 - 1) przemocowanej do roweru przyczepce rowerowej służącej do przewozu dzieci;
 - 2) przymocowanym za pomocą holu rowerowego do roweru, urządzeniu służącym do jazdy lub przewożenia dzieci;
 - 3) zamontowanym na rowerze foteliku rowerowym;
 - 4) w skrzyni, koszu lub na platformie roweru typu cargo.
3. Odpowiadamy za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia w Polsce.
4. Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci;
 - 3) zwrot kosztów leczenia;
 - 4) świadczenie za leczenie uciążliwe;
 - 5) usługi assistance po wypadku.

5. Zakres terytorialny ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terenie całego świata, przy czym w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje usług assistance po wypadku.
6. Zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć, płacąc dodatkową składkę, o następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które powstały wskutek udziału ubezpieczonego określonego w § 2 ust. 1, w zawodach amatorskich.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ

– czyli opis świadczeń wymienionych w paragrafie powyżej

§ 3

1. **Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu** przysługuje, jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacamy w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie.
Świadczenie przysługuje, jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego.
2. **Świadczenie z tytułu śmierci** przysługuje, jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zmarł. Świadczenie wypłacamy w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Świadczenie przysługuje, jeśli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego.
3. **Zwrot kosztów leczenia** przysługuje, jeśli te koszty zostały poniesione w związku z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie wypłacamy do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w polisie.
Zasady zwrotu kosztów leczenia określone są w § 10.
4. **Świadczenie za leczenie uciążliwe** przysługuje, jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacamy w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w polisie, nie więcej niż 1 000 zł. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego.
5. **Usługi assistance po wypadku** – usługi assistance realizujemy w Polsce za pośrednictwem Centrum Pomocy w związku wypadkiem ubezpieczeniowym, który wystąpił w Polsce. W zależności od wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu organizujemy i pokrywamy koszty następujących usług assistance:
 - 1) **pomoc medyczna** – organizujemy i pokrywamy koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
 - a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – organizujemy jedną wizytę lekarską w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrywamy koszty dojazdu lekarza i jego honorarium. Nie pokrywamy kosztów badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,
 - albo
 - b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – organizujemy jedną wizytę ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrywamy honorarium tego lekarza. Nie pokrywamy kosztów badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty. Na wniosek

ubezpieczonego organizujemy transport ubezpieczonego do placówki medycznej i pokrywamy koszty tego transportu,

oraz

- c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – organizujemy maksymalnie 5 wizyt pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrywamy koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium. Usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
- d) **transport** – organizujemy i pokrywamy koszty:
 - transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku ubezpieczeniowym do placówki medycznej, z miejsca pobytu ubezpieczonego albo z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
 - transportu między placówkami medycznymi, w których udzielano kolejnej pomocy medycznej lub do których ubezpieczony został skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny,
 - transportu do innego szpitala, jeżeli szpital, w którym ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca jego pobytu po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku ubezpieczeniowym, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
- 2) **pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna** – zapewniamy:
 - a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne organizujemy i pokrywamy koszty wizyt fizjoterapeuty (koszt dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizujemy i pokrywamy koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej. Usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, a o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego,
 - b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeśli zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego, organizujemy i pokrywamy koszt transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego. Usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Koszt wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
 - c) **dostawę leków** – jeśli zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, musi przebywać w domu, organizujemy i pokrywamy koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego leków przepisanych na receptę przez lekarza, o ile są one dostępne w Polsce. Jeśli ubezpieczony potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które są dostępne w miejscu realizacji recepty, organizujemy i pokrywamy koszty dostarczenia, wskazanych przez ubezpieczonego leków. Usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Koszt wszystkich leków pokrywa ubezpieczony,
 - d) **domową opiekę pielęgniarską po hospitalizacji** – jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany powyżej 2 dni,

organizujemy i pokrywamy koszty pomocy pielęgniarki (koszt dojazdu i honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego. O celowości domowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz leczący ubezpieczonego. Usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

- 3) **pomoc psychologa** – jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna obrażeń ciała, organizujemy i pokrywamy koszty wizyty psychologa u psychologa w liczbie zaleconej przez psychologa podczas pierwszej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zmarł, powyższa pomoc psychologa, przysługuje małżonkowi, dziećmi i rodzicom ubezpieczonego. Organizujemy i pokrywamy koszty ich wizyt u psychologa w liczbie zaleconej przez psychologa podczas pierwszej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdą osobę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co nie odpowiadamy

§ 4

1. Nie odpowiadamy za następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które powstały:
 - 1) w odniesieniu do ubezpieczonego określonego w § 2 ust. 1:
 - a) wskutek działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz wskutek czynnego udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - b) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przestępstwa,
 - c) podczas wyczynowego uprawiania sportu,
 - d) wskutek udziału w zawodach amatorskich. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy rozszerzyłeś zakres ubezpieczenia o następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które powstały wskutek udziału ubezpieczonego w zawodach amatorskich,
 - e) podczas jazdy rowerem, prowadzenia roweru, wsiadania na rower lub zsiadania z roweru, jeśli ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Stan ubezpieczonego oceniamy według przepisów prawa państwa, w którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy;
 - 2) w odniesieniu do ubezpieczonego określonego w § 2 ust. 2 – wskutek działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego albo stanu wyjątkowego.
2. Nie odpowiadamy za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub są przyczyną wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Jeśli przyczyną wypadku ubezpieczeniowego są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to nasza odpowiedzialność obejmuje uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można ustalić, jakie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, czy śmierć są wyłącznie

- następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to przyjmuje-
my, że są one następstwem przyczyny zewnętrznej.
3. Nie świadczymy usług assistance, gdy wypadek ubezpiecze-
niowy, który stanowi podstawę organizacji takiej usługi
powstał:
- 1) w związku lub w następstwie okoliczności, o których
mowa w ust.1;
 - 2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet
takich, które występują nagle lub zostały ujawnione do-
piero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub są
przyczyną wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Nie odpowiadamy za koszty usług assistance, które poniósł
ubezpieczony bez zgody Centrum Pomocy, chyba że
skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony
w § 15 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych
od ubezpieczonego.
5. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zadośćuczynienia za
doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czyli jak ustalamy sumę ubezpieczenia

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia ustalamy, w porozumieniu z Tobą, dla
każdego ubezpieczonego i jest ona określona w polisie.
2. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której
ustalamy wysokość świadczenia lub wysokość zwrotu
kosztów leczenia.

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

– czyli jak ustalamy wysokość świadczeń

§ 6

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń,
ustalamy po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek
przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym
a jego następstwem.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego następuje
na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji
wskazanych w § 14 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na nasze zlecenie oraz nasz koszt ubezpieczony ma
obowiązek poddać się dodatkowym badaniom medycznym
lub badaniu przez wskazanych lekarzy, które są niezbędne
do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Zwracamy
ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki na
przejazdy na zlecone badania.

§ 7

Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalamy na
podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku
na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA
i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która
jest dostępna do wglądu w naszych jednostkach organizacyj-
nych oraz na naszej stronie internetowej: www.pzu.pl.

§ 8

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu
powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu
leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza
rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej
w 24-tym miesiącu od dnia wypadku ubezpieczeniowego.
Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu
(polepszenie lub pogorszenie) nie jest podstawą do zmiany
wysokości świadczenia.

2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na
zdrowiu nie uwzględniamy rodzaju pracy lub czynności
wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeśli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie
więcej niż jedno uszkodzenie ciała, świadczenie z tytułu
trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się z sumy świadczeń
nałych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej
jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej
w polisie.

§ 9

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu,
których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już
upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent)
trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany w wysokości
różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na
zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu
po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem)
trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypad-
kiem ubezpieczeniowym.

§ 10

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeśli
zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw
wypadku ubezpieczeniowego oraz
 - 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia oraz
 - 3) konieczność ich poniesienia powstała nie później niż
w okresie 24 miesięcy od dnia wypadku ubezpie-
czeniowego;
 - 4) w przypadku rehabilitacji – jeśli konieczność jej
przeprowadzenia powstała w okresie 6 miesięcy od dnia
wypadku ubezpieczeniowego.
2. Koszty leczenia zwracamy na podstawie rachunków i do-
wodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów,
maksymalnie do wysokości określonej w § 3 ust. 3.
3. Koszty leczenia poniesione poza granicami Polski zwracamy
w złotych polskich według średniego kursu NBP z dnia ustala-
nia odszkodowania.

§ 11

1. Świadczenie wypłacamy ubezpieczonemu, a jeśli jest on
małoletni lub ubezwłasnowolniony – przedstawicielowi
ustawowemu. Koszty leczenia zwracamy osobie, która je po-
niosła. Świadczenia oraz zwrot kosztów leczenia wypłacamy
wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacamy uposażonemu,
a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom
według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom – w częściach równych. Jeśli jedno z dzieci
zmarło przed śmiercią ubezpieczonego, udział, jaki by
przypadał temu dziecku, przypada pozostałym dzieciom
w częściach równych;
 - 3) rodzicom – w częściach równych albo w całości jednemu
z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią
ubezpieczonego, albo jeżeli tylko jednemu z nich
przysługuje władza rodzicielska. Jeśli żadnemu z rodziców
nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice
są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę
– świadczenie wypłacane jest prawnym opiekunom na
analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia
z ustawy – w częściach, jakie przypadają im według
postanowień kodeksu cywilnego, które dotyczą
dziedziczenia ustawowego.

- Wypłata osobie lub osobom, które są wskazane w wyższej kategorii wyklucza wypłatę osobie lub osobom, które są wskazane w niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.

§ 12

Jeśli wypłacimy świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego w jego następstwie, wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu śmierci a świadczeniem wypłaconym z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 13

1. W razie śmierci ubezpieczonego, która nie jest następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłacamy to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmujemy stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 3 ust. 1 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
2. Z uwzględnieniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacamy to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co zrobić, gdy zdarzy się wypadek ubezpieczeniowy

§ 14

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, ubezpieczony ma obowiązek:
- 1) starać się złagodzić jego skutki poddając się jak najszybciej opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić nas o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć nam:
 - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokumenty niezbędne do ustalenia wysokości roszczenia,
 - d) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 3) umożliwić nam zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.
2. Jeśli ubezpieczony umrze w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, uposażony musi nam dostarczyć do wglądu:
- 1) odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna musi potwierdzać przyczynę zgonu ubezpieczonego;
 - 2) dokument potwierdzający jego tożsamość.

3. W przypadku braku wskazania uposażonego występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 11 ust. 2, ma obowiązek dostarczyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego, które potwierdzą fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
4. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji dostarczonych dowodów oraz do zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

§ 15

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 3 ust. 5, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien jak najszybciej po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
- 1) imię, nazwisko ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. Jeśli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, ma obowiązek w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu ma obowiązek podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
3. Jeśli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 2, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 3 ust. 5, mamy obowiązek do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitów kwotowych ustalonych w OWU dla danej usługi assistance. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. W razie naruszenia umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeśli naruszenie to uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia nas o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeśli w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymamy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 16

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach wskazanych w § 4 ust. 4 Postanowień wspólnych.