

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MOJA HULAJNOGA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
Produkt: OWU MOJA HULAJNOGA

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu OWU MOJA HULAJNOGA, w skład którego wchodzi ubezpieczenie: napraw powypadkowych i utraty hulajnowy oraz opcjonalnie ubezpieczenie assistance po awarii lub wypadku, assistance medyczne po nieszczęśliwym wypadku, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem hulajnowy (OC), następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z użytkowaniem hulajnowy – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta. Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), grupa 1, 9, 13, 18 – zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

- **UBEZPIECZENIE NAPRAW POWYPADKOWYCH I UTRATY HULAJNOGI W WYNIKU KRADZIEŻY, ROZBOJU LUB WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO** zapewnia ubezpieczonemu zwrot kosztów napraw powypadkowych albo wypłatę odszkodowania;
- **UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PO AWARII LUB WYPADKU** zapewnia ubezpieczonemu transport hulajnowy w razie wystąpienia awarii lub wypadku oraz dostęp do infolinii;
- **UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w postaci organizacji i pokrycia kosztów pomocy udzielonej ubezpieczonemu w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku w związku z użytkowaniem hulajnowy;
- **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI (OC)** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku powstania szkody osobowej lub rzeczowej spowodowanej użytkowaniem hulajnowy;
- **UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku urazu ciała lub śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczenie jest dedykowane właścicielom fabrycznie nowej hulajnowy zakupionej w sklepie x-kom sp. z o.o.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

UBEZPIECZENIE NAPRAW POWYPADKOWYCH I UTRATY HULAJNOGI W WYNIKU KRADZIEŻY, ROZBOJU LUB WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO

- ✓ uszkodzenie lub zniszczenie hulajnowy na skutek wypadku
 - zwrot kosztów naprawy hulajnowy,
 - wypłata odszkodowania za uszkodzoną lub zniszczoną hulajnogę, jeżeli koszty naprawy przewyższają sumę ubezpieczenia;
- ✓ utrata hulajnowy na skutek kradzieży, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego:
 - wypłata odszkodowania za utraconą hulajnogę;

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych i może wynosić (odpowiednio dla napraw powypadkowych/odszkodowania za utraconą hulajnogę): do wysokości ceny zakupu hulajnowy/w wysokości ceny zakupu hulajnowy; do kwoty 2 000 PLN/w wysokości 2 000 PLN; do kwoty 1 000 PLN/w wysokości 1 000 PLN; do kwoty 2 000 PLN/w wysokości ceny zakupu; do kwoty 1 000 PLN/w wysokości ceny zakupu hulajnowy pomniejszonej o wysokość udziału własnego wynoszącego 20% ceny zakupu.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PO AWARII LUB WYPADKU

- ✓ awaria hulajnowy
 - w razie awarii hulajnowy w odległości powyżej 5 km od miejsca zamieszkania, w wyniku której hulajnowa nie nadaje się do jazdy – organizacja i pokrycie kosztów transportu hulajnowy z miejsca awarii do najbliższego punktu naprawczego,
 - albo
 - w razie awarii hulajnowy, w wyniku której hulajnowa nie nadaje się do jazdy – organizacja i pokrycie kosztów transportu hulajnowy z miejsca zamieszkania do najbliższego punktu naprawczego, do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednej awarii, do dwóch (2) razy w każdym 12-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej albo maksymalnie jeden (1) raz w każdym 6-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- ✓ wypadek hulajnowy
 - w razie wypadku hulajnowy w odległości powyżej 5 km od miejsca zamieszkania, w wyniku którego hulajnowa nie nadaje się do jazdy – organizacja i pokrycie kosztów transportu hulajnowy z miejsca wypadku do najbliższego punktu naprawczego,
 - albo
 - w razie wypadku hulajnowy, w wyniku którego hulajnowa nie nadaje się do jazdy – organizacja i pokrycie kosztów transportu hulajnowy z miejsca zamieszkania do najbliższego punktu naprawczego, do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego wypadku, do dwóch (2) razy w każdym 12-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej albo maksymalnie jeden (1) raz w każdym 6-miesięcznym okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- ✓ infolinia rowerowa – bez limitu.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

- ✓ nieszczęśliwy wypadek w związku z użytkowaniem hulajnowy
 - wizyta lekarza – do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku,
 - transport: do placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi z placówki medycznej do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - dostarczenie leków – do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - wizyta pielęgniarki – do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego – do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
 - rehabilitacja – do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI (OC)

- ✓ szkoda osobowa, szkoda rzeczowa
 - zbadanie zasadności roszczeń wysuwanych przeciwko ubezpieczonemu, jeżeli zgłoszone roszczenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - wypłata odszkodowania, które ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej osobie trzeciej w świetle przepisów prawa cywilnego w granicach wyznaczonych w umowie ubezpieczenia i w granicach sumy gwarancyjnej;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ szkód powstałych w wyniku popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego;
- ✗ szkód powstałych w wyniku nieprzebrzegania przez ubezpieczonego przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- ✗ szkód spowodowanych przez ubezpieczonego pozostającego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;

UBEZPIECZENIE NAPRAW POWYPADKOWYCH I UTRATY HULAJNOGI W WYNIKU KRADZIEŻY, ROZBOJU LUB WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO

- ✗ wymiany części podlegających normalnemu zużyciu i okresowej wymianie w związku z eksploatacją hulajnowy;
- ✗ uszkodzeń estetycznych, wgnieceń, zadrapań, odbarwień, które nie mają wpływu na poprawną eksploatację hulajnowy, chyba że powyższe zmiany są skutkiem szkody objętej zakresem ubezpieczenia;

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PO AWARII LUB WYPADKU

- ✗ kosztów napraw po awarii;

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

- ✗ kosztów wykupionych leków;
- ✗ kosztów sprawowania opieki pielęgniarstwa (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarstwa);

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI (OC)

- ✗ dodatkowych kosztów wynikających z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń;

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI

- ✗ śmierci ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia:

UBEZPIECZENIE NAPRAW POWYPADKOWYCH I UTRATY HULAJNOGI W WYNIKU KRADZIEŻY, ROZBOJU LUB WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO

- ! powstałe wskutek zaginięcia lub zagubienia hulajnowy;
- ! powstałe wskutek kradzieży części hulajnowy lub wyposażenia;
- ! polegające na uszkodzeniu hulajnowy podczas transportu innymi środkami lokomocji;

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PO AWARII LUB WYPADKU

- ! szkody wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE MEDYCZNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

- ! obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałe w następstwie umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa ubezpieczonego;
- ! obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałe w następstwie wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym;

- pokrycie kosztów działań podjętych przez ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- pokrycie niezbędnych kosztów procesu w sporze prowadzonym na polecenie ubezpieczyciela lub za jego zgodą.

Suma gwarancyjna może być równa kwocie 20 000 PLN, 50 000 PLN lub 100 000 PLN. W przypadku szkód rzeczowych, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody rzeczowe, których wartość wynosi co najmniej 200 PLN.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na wystąpieniu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w ciągu 12 miesięcy po urazie ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - na podstawie ustalonego stopnia urazu ciała przysługuje ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał stopnia urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni urazu ciała.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i może być równa kwocie 5 000 PLN, 10 000 PLN lub 20 000 PLN.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI (OC)

- ! zdarzenia wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
- ! zdarzenia polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, instrumentów muzycznych;
- ! szkody w mieniu, które ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu;

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI

- ! następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałe w wyniku umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa ubezpieczonego;
- ! następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałe w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- ! następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałe w wyniku umyślnego działania ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- ! nieszczęśliwe wypadki, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej polskiej oraz ich następstwa.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Aby uniknąć anulowania polisy, obniżenia wartości roszczeń lub ich odrzucenia, ubezpieczony ma obowiązek:

- **W momencie zawierania polisy:**
 - przekazać ubezpieczycielowi istotne, prawdziwe i kompletne informacje umożliwiające zawarcie polisy;
 - opłacić określoną w polisie składkę;
- **W trakcie obowiązywania polisy:**
 - ubezpieczony musi jak najszybciej poinformować ubezpieczyciela o wszelkich zaistniałych zmianach, które mogą mieć wpływ na ochronę ubezpieczeniową;
- **W przypadku roszczenia:**
 - w celu wniesienia roszczenia ubezpieczony musi skontaktować się z ubezpieczycielem natychmiast po wystąpieniu zdarzenia, zgodnie z warunkami ubezpieczenia, a także musi przekazać ubezpieczycielowi wszystkie dokumenty niezbędne w celu obsługi roszczenia;
 - na żądanie ubezpieczyciela dostarczyć mu stosowne dokumenty potwierdzające zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.



Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Ubezpieczający opłaca składkę jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki Umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w terminie 7 dni od daty zakupu hulajnoGI. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz kończy z upływem ostatniego dnia okresu ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się. Okres ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z wyborem opcji przez ubezpieczającego, może trwać 6 miesięcy lub 1 rok. W przypadku wymiany hulajnoGI na nową hulajnoGI, w ramach gwarancji producenta, okres ochrony ubezpieczeniowej trwa do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w dokumencie ubezpieczenia wymienianej hulajnoGI, pod warunkiem powiadomienia ubezpieczyciela o wymianie.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:

- 1) z dniem upływu okresu ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) z dniem wymiany hulajnoGI dokonanej w ramach gwarancji producenta, bez powiadomienia ubezpieczyciela o jej dokonaniu; w przypadku powiadomienia ubezpieczyciela o wymianie, odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje nową hulajnoGI;
- 3) z dniem wypłaty odszkodowania za uszkodzoną lub zniszczoną hulajnoGI, w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia;
- 4) z dniem utraty hulajnoGI w wyniku kradzieży hulajnoGI, udokumentowanej raportem policyjnym;
- 5) z chwilą wyczerpania limitu ilościowego lub kwotowego dla danej usługi assistance, w zakresie tej usługi;
- 6) z dniem zajęcia hulajnoGI w toku postępowania egzekucyjnego;
- 7) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego będącego konsumentem, który zawarł umowę ubezpieczenia na odległość, jeżeli stosowne oświadczenie konsumenta o odstąpieniu zostanie złożone na piśmie w terminie wskazanym w OWU;
- 8) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, jeżeli stosowne oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu zostanie złożone na piśmie w terminie wskazanym w OWU.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą jej zaakceptowania przez ubezpieczającego, nie wcześniej niż po potwierdzeniu przez ubezpieczającego doręczenia OWU oraz zaakceptowaniu ich treści.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do ubezpieczyciela. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do ubezpieczyciela. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

**INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
„MOJA HULAJNOGA”**

zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 7 § 8 § 9 § 11 § 12 § 13 § 15 § 16 § 17 § 19 § 20 § 21 § 22 § 24 § 25 § 26 § 27 § 29 § 30
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 § 9 ust. 5 § 10 § 11 ust. 8 § 14 § 15 ust. 6 § 18 § 19 ust. 3, ust. 6 § 23 § 24 ust. 2 § 28 § 29 ust. 3

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „MOJA HULAJNOGA”

ROZDZIAŁ I

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Moja Hulajnoga”, zwane dalej: „OWU”, regulują zasady i zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (Ubezpieczycielem) na rzecz Ubezpieczonych, na podstawie Umów ubezpieczenia zawartych za pośrednictwem x-kom sp. z o.o. (Agent) pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.
2. W ramach Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w zakresie:
 - 1) Ubezpieczenia napraw powypadkowych i utraty Hulajnogi w wyniku Kradzieży, Rozboju lub Wymuszenia Rozbójniczego ROZDZIAŁ II (§ 8-§ 12) oraz opcjonalnie w zakresie Ubezpieczenia assistance po Awarii lub Wypadku – ROZDZIAŁ II (§ 13-§ 16);
 - 2) Ubezpieczenia assistance medycznego po Nieszczęśliwym wypadku – Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Hulajnogi – ROZDZIAŁ III (§ 17-§ 20);
 - 3) Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Hulajnogi (OC) – ROZDZIAŁ IV (§ 21-§ 25);
 - 4) Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w związku z użytkowaniem Hulajnogi – Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Hulajnogi – ROZDZIAŁ V (§ 26-§ 30).
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej ustalany jest indywidualnie, zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia i może obejmować jedno, kilka bądź wszystkie ubezpieczenia wymienione w ust. 2 pkt. 1-4.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia zaistniałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Do zakresu obowiązków Ubezpieczyciela należą:
 - 1) przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń zdarzeń;
 - 2) weryfikacja zgłoszonych zdarzeń i ich kwalifikacja jako Zdarzenia ubezpieczeniowe;
 - 3) rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umów ubezpieczenia.
6. W OWU pojęcia zdefiniowane zostały zapisane jak nazwy własne.
7. Niniejsze ubezpieczenie nie stanowi gwarancji jakości produktu w rozumieniu art. 577-581 k.c. ani rękojmi za wady fizyczne lub prawne w rozumieniu art. 556-576 k.c.

§ 2. DEFINICJE

Pojęcia używane w OWU należy rozumieć zgodnie ze znaczeniem nadanym im poniżej:

- 1) **Agent** – x-kom sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie, przy ul. Bojemskiego 25, 42-202 Częstochowa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000429838, NIP: 9492107026; kapitał zakładowy 10 000 000 zł, świadcząca usługę pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem;
- 2) **Awaria** – nagłe i nieprzewidziane zaprzestanie prawidłowej pracy elementów lub zespołów Hulajnogi, powodujące uniemożliwienie zgodnego z przeznaczeniem użytkowania Hulajnogi, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które nie jest spowodowane działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi Hulajnogi;
- 1) **Akt terroryzmu** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **Cena zakupu** – kwota brutto wraz z podatkiem VAT (jeżeli występuje) wskazana na Dowodzie zakupu Hulajnogi wystawionym przez Punkt Sprzedaży;
- 3) **Dokument ubezpieczenia** – dokument posiadający indywidualny numer nadany przez Ubezpieczyciela, wydany Ubezpieczającemu jako potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 4) **Dowód zakupu** – paragon lub faktura VAT wystawiona przez Punkt sprzedaży za zakup Hulajnogów;
- 5) **Gwarancja producenta** – gwarancja jakości udzielona przez producenta, importera, dystrybutora lub sprzedawcę Hulajnogi;
- 6) **Hulajnoga** – hulajnoga, fabrycznie nowa w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, zakupiona w Punkcie sprzedaży, objęta ochroną Ubezpieczyciela, i dla którego zostało zawarte Ubezpieczenie „Moja Hulajnoga”;
- 7) **Kradzież** – czyn zabroniony przez obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej przepisy prawa, polegający na przywłaszczeniu cudzej rzeczy ruchomej wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej (przywłaszczanej);
- 8) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego;
- 9) **Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela;

- 10) **Miejsce zamieszkania** – adres wskazany w Dokumencie ubezpieczenia jako stałe miejsce przechowywania Hulajnogi.
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia podczas użytkowania Hulajnogi.
- 12) **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – wskazany w Dokumencie ubezpieczenia okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 13) **Osoby bliskie** – współmałżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający, osoby pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 14) **Placówka medyczna** – działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenia lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 15) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik zewnętrzny wobec organizmu, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegający na oddziaływaniu na organizm:
 - a) energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
- 16) **Punkt naprawy** – autoryzowany punkt obsługi i naprawy hulajnogów danej marki z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 17) **Punkt Sprzedaży** – sklep Agenta, prowadzący sprzedaż Hulajnogów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach zorganizowanej placówki handlowej (salon stacjonarny), za pośrednictwem strony internetowej www.x-kom.pl lub Contact Center;
- 18) **Rozbój** – czyn zabroniony przez obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej przepisy prawa, polegający na Kradzieży poprzez użycie przemocy wobec osoby lub przy zastosowaniu groźby natychmiastowego użycia siły albo po doprowadzeniu człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 19) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i walki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulerkowy (np. na podudzie), szyny (ortozy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytech urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka łądźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- 20) **Szkoda** – Szkoda na osobie lub Szkoda rzeczowa;
- 21) **Szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 22) **Szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 23) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę ubezpieczenia i zobowiązała się do zapłaty składki;
- 24) **Ubezpieczenie „Moja Hulajnoga”** – dystrybuowane przez Punkt Sprzedaży ubezpieczenie napraw powypadkowych i utraty Hulajnogi w wyniku Kradzieży, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego z opcjonalnym ubezpieczeniem assistance po Awarii lub Wypadku; ubezpieczenie assistance medyczne po Nieszczęśliwym wypadku; ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Hulajnogi (OC); ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków w związku z użytkowaniem Hulajnogi;
- 25) **Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ulicy Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa; wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340; działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- 26) **Umowa ubezpieczenia** – umowa Ubezpieczenia „Moja Hulajnoga”, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem za pośrednictwem Agenta;
- 27) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający lub inna osoba upoważniona przez Ubezpieczającego do użytkowania Hulajnogi, a także każdy kolejny nabywca Hulajnogi, nie dłużej niż do końca Okresu ochrony ubezpieczeniowej;

- 28) **Udział własny** – ustalona w umowie kwota stanowiąca udział Ubezpieczonego w szkodzię, pomniejszająca wypłacane odszkodowanie;
- 29) **Urząd ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują nierokujące poprawy upośledzenie czynności organizmu, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 31) **Wymuszenie rozbójnicze** – czyn zabroniony, przez obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej przepisy prawa, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym;
- 32) **Wypadek** – nagłe, niemożliwe do przewidzenia zdarzenie zewnętrzne w stosunku do Hulajnogę lub Ubezpieczonego, w wyniku którego Hulajnogę uległa uszkodzeniu lub zniszczeniu: zderzenie Hulajnogę z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, przeszkodami a także wywrócenie się Ubezpieczonego w czasie użytkowania Hulajnogę;
- 33) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i zaistniałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej następujące zdarzenia:
 - a) w zakresie Ubezpieczenia napraw wypadkowych i Kradzieży Hulajnogę – Wypadek, utrata Hulajnogę w wyniku Kradzieży, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego, a w zakresie opcjonalnego Ubezpieczenia assistance po Awarii lub Wypadku – Awaria lub Wypadek,
 - b) w zakresie Ubezpieczenia assistance medycznego po Nieszczęśliwym wypadku – Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Hulajnogę,
 - c) w zakresie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Hulajnogę (OC): Szkoda na osobie, Szkoda rzeczowa,
 - d) w zakresie Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w związku z użytkowaniem Hulajnogę – Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Hulajnogę.

§ 3. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w terminie 7 dni od daty zakupu Hulajnogę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą zawarcia Umowy ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz kończy z upływem ostatniego dnia Okresu ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.
3. Okres ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z wyborem opcji przez Ubezpieczającego, może trwać 6 miesięcy lub 1 rok.
4. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia Dokumentem ubezpieczenia.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki Umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
6. W przypadku wymiany Hulajnogę na nową Hulajnogę, w ramach Gwarancji producenta, Okresu ochrony ubezpieczeniowej trwa do końca Okresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w Dokumentie ubezpieczenia wymienianej Hulajnogę, pod warunkiem powiadomienia Ubezpieczyciela o wymianie.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
 - 1) z dniem upływu Okresu ochrony ubezpieczeniowej, chyba że ochrona ubezpieczeniowa wygasła przed tym terminem z przyczyn, wskazanych w ppkt. 2)-8);
 - 2) z dniem wymiany Hulajnogę dokonanej w ramach Gwarancji producenta, bez powiadomienia Ubezpieczyciela o jej dokonaniu; w przypadku powiadomienia Ubezpieczyciela o wymianie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje nową Hulajnogę;
 - 3) z dniem wypłaty odszkodowania za uszkodzoną lub zniszczoną Hulajnogę, w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem utraty Hulajnogę w wyniku Kradzieży Hulajnogę, udokumentowanej raportem policyjnym;
 - 5) z chwilą wyczerpania limitu ilościowego lub kwotowego dla danej usługi assistance, w zakresie tej usługi (limity są opisane w § 7);
 - 6) z dniem zajęcia Hulajnogę w toku postępowania egzekucyjnego;
 - 7) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego będącego konsumentem, który zawarł Umowę ubezpieczenia na odległość, jeżeli stosowne oświadczenie konsumenta o odstąpieniu zostanie złożone na piśmie w terminie wskazanym w ust. 10;
 - 8) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, jeżeli stosowne oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu zostanie złożone na piśmie w terminie wskazanym w ust. 9.
8. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą jej zaakceptowania przez Ubezpieczającego, nie wcześniej niż po potwierdzeniu przez Ubezpieczającego doręczenia OWU oraz zaakceptowaniu ich treści.
9. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia

Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

10. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Ubezpieczyciela. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
11. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do Ubezpieczyciela. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony ma prawo do zgłaszania do Ubezpieczyciela roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia od dnia wskazanego w Dokumentie ubezpieczenia jako początek Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczający.
3. W razie zbycia Hulajnogę, uprawnienia wynikające z Umowy ubezpieczenia przechodzą na nabywcę Hulajnogę, z zastrzeżeniem ust. 4-5 niniejszego paragrafu.
4. Zbywający Hulajnogę zobowiązany jest przekazać nabywcy Dokument ubezpieczenia oraz Dowód zakupu.
5. Nabywca Hulajnogę zobowiązany jest poinformować Ubezpieczyciela o nabyciu Hulajnogę; nabywca wskazuje Ubezpieczycielowi swój adres Miejsca zamieszkania.

§ 5. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

§ 6. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące zdarzenia:
- 1) powstałe w wyniku popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) powstałe w wyniku nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 3) spowodowane przez Ubezpieczonego pozostającego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 4) powstałe w wyniku użytkowania Hulajnogę po zmroku bez oświetlenia, wymaganego przepisami prawa, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 5) powstałe w związku z Wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu;
 - 6) powstałe w związku z użytkowaniem Hulajnogę w wyścigach, rajdach, zawodach lub treningach do takich wydarzeń;
 - 7) spowodowane działaniem ognia i innych żywiołów: trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu;
 - 8) powstałe wskutek użytkowania Hulajnogę w sposób niezgodny z zaleceniami producenta i instrukcją obsługi;
 - 9) powstałe wskutek używania dodatkowego, innego niż zalecane przez producenta, wyposażenia Hulajnogę;
 - 10) powstałe wskutek modyfikowania Hulajnogę, niezgodnego z zaleceniami producenta i instrukcją obsługi;
 - 11) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, strajków oraz Aktów terrorizmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władze;
 - 12) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 13) spowodowane Aktami wandalizmu;
 - 14) powstałe w związku z wykorzystywaniem Hulajnogę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

§ 7. TABELA ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie	Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna (OC)	Limit na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
Ubezpieczenie napraw powypadkowych i utraty Hulajnogi w wyniku Kradzieży, Rozboju, Wymuszenia rozbójniczego	Wypadek	zwrot kosztów naprawy Hulajnogi lub wypłata odszkodowania, gdy koszty naprawy przewyższają sumę ubezpieczenia	Koszty napraw powypadkowych: do wysokości Ceny zakupu Hulajnogi Odszkodowanie po utracie Hulajnogi: w wysokości Ceny zakupu Hulajnogi	-
			Koszty napraw powypadkowych: do kwoty 2 000 PLN Odszkodowanie po utracie Hulajnogi: w wysokości 2 000 PLN	
			Koszty napraw powypadkowych: do kwoty 1 000 PLN Odszkodowanie po utracie Hulajnogi: w wysokości 1 000 PLN	
	Kradzież, Rozbój, Wymuszenie rozbójnicze	wypłata odszkodowania po utracie Hulajnogi w wyniku Kradzieży, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego	Koszty napraw powypadkowych: do kwoty 2 000 PLN Odszkodowanie po utracie Hulajnogi: w wysokości Ceny zakupu Hulajnogi pomniejszonej o wysokość Udziału własnego wynoszącego 20% Ceny zakupu	
			Koszty napraw powypadkowych: do kwoty 1 000 PLN Odszkodowanie po utracie Hulajnogi: w wysokości Ceny zakupu Hulajnogi pomniejszonej o wysokość Udziału własnego wynoszącego 20% Ceny zakupu	
Ubezpieczenie assistance po Awarii lub Wypadku	Awaria lub Wypadek	Transport Hulajnogi po Wypadku Transport Hulajnogi po Awarii	-	500 PLN, 2 razy w przypadku 12-miesięcznego Okresu ochrony ubezpieczeniowej albo 1 raz w przypadku 6-miesięcznego Okresu ochrony ubezpieczeniowej, w razie Awarii/Wypadku w odległości powyżej 5 km od Miejsca zamieszkania
Infolinia		-	-	Bez limitu
Ubezpieczenie assistance medyczne po Nieszczęśliwym wypadku	Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Hulajnogi	wizyta lekarza	2 000 PLN, 5 000 PLN lub 10 000 PLN	-
		transport: - do Placówki medycznej - pomiędzy Placówkami medycznymi - z Placówki medycznej		-
		dostarczenie leków		-
		wizyta pielęgniarki		-
		wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego		-
		rehabilitacja		-
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Hulajnogi (OC)	Szkoda na osobie, Szkoda rzeczowa – powstałe w związku z użytkowaniem Hulajnogi odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje Szkody rzeczowe powyżej 200 PLN	odszkodowanie za Szkody na osobie i Szkody rzeczowe w tym pokrycie kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobiegnięcia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów	20 000 PLN, 50 000 PLN lub 100 000 PLN	-
Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w związku z użytkowaniem Hulajnogi	Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Hulajnogi	Wypłata odszkodowania za Uraz ciała lub śmierć w wyniku Urazu ciała albo śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	5 000 PLN, 10 000 PLN lub 20 000 PLN na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej	-

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE NAPRAW POWYPADKOWYCH I UTRATY HULAJNOGI

§ 8. PRZEDMIOT, RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest Hulajnoga. To dobrowolne ubezpieczenie majątkowe.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - w razie uszkodzenia lub zniszczenia Hulajnogi na skutek Wypadku, poniższe świadczenia:
 - zwrot kosztów naprawy Hulajnogi,
 - wypłatę odszkodowania za uszkodzoną lub zniszczoną Hulajnogę, jeżeli koszty naprawy przewyższają sumę ubezpieczenia;
 - w razie utraty Hulajnogi na skutek Kradzieży/Rozboju/Wymuszenia Rozbójniczego – wypłatę odszkodowania za ukradzioną Hulajnogę.

§ 9. SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ustalana jest indywidualnie, zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Dokumentie ubezpieczenia i może być równa kwotom wskazanym w § 7 (Tabela zakresu ubezpieczenia).
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności dla wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczenia napraw powypadkowych i utraty Hulajnogi na skutek Kradzieży, Rozboju lub Wymuszenia Rozbójniczego zaistniałych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 4-5.

4. W razie utraty Hulajnogi na skutek Kradzieży, Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego, w przypadku uprzednich napraw, o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 1) lit. a) – nie pomniejsza się sumy ubezpieczenia o koszty tych napraw.
5. W przypadku wymienionym w § 8 ust. 2 pkt 2), w zależności od wybranego wariantu i ustalonej sumy ubezpieczenia, odszkodowanie może być pomniejszane o 20% Ceny zakupu (§ 7, Tabela zakresu ubezpieczenia).
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1-3 i ust. 5-6, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wartość świadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 2, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
9. Ubezpieczyciel pokrywa koszty usunięcia maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 10. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące zdarzenia:
 - 1) powstałe wskutek zaginięcia lub zagubienia Hulajnogi;
 - 2) powstałe wskutek Kradzieży części Hulajnogi lub wyposażenia;
 - 3) polegające na uszkodzeniu Hulajnogi podczas transportu innymi środkami lokomocji;
 - 4) polegające na utracie lub uszkodzeniu akcesoriów dodatkowych, niebędących integralną częścią Hulajnogi: elementów oświetlenia, lusterek, dzwonków, liczników/komputerów, nawigacji GPS – nawet jeżeli zostały opisane na fakturze/paragonie jako część zestawu;
 - 5) spowodowane nieumyślnym uszkodzeniem przez osoby trzecie;
 - 6) będące następstwem napraw Hulajnogi.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również:
 - 1) wymiany części podlegających normalnemu zużyciu i okresowej wymianie w związku z eksploatacją Hulajnogi;
 - 2) uszkodzeń estetycznych, wgnieceń, zadrapań, odbarwień, które nie mają wpływu na poprawną eksploatację Hulajnogi, chyba że powyższe zmiany są skutkiem szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego. W razie rażącego niedbalstwa, świadczenie, o którym mowa w § 8 ust. 2, nie należy się, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 11. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W razie zaistnienia szkody lub powzięcia informacji o jej powstaniu Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem pod numer telefonu wskazany w Dokumencie ubezpieczenia i podać:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczającego,
 - b) adres Miejsca zamieszkania,
 - c) numer Dokumentu ubezpieczenia,
 - d) numer telefonu i adres e-mail, na który można skontaktować się z Ubezpieczonym,
 - e) dokładny adres miejsca powstania zdarzenia,
 - f) opis okoliczności powstania szkody;
 - 2) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 3) w razie utraty Hulajnogi w wyniku Kradzieży niezwłocznie zgłosić utratę Hulajnogi do najbliższej jednostki policji i uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia (raport policyjny);
 - 4) dostarczyć Hulajnogę do Punktu naprawczego w celu dokonania naprawy, chyba że Ubezpieczony korzysta z pomocy w zakresie Transportu Hulajnogi po Awarii lub Transportu Hulajnogi po Wypadku, zgodnie z § 13 ust. 2 pkt 1 i 2).
2. Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów naprawy Hulajnogi lub otrzymania odszkodowania za uszkodzoną lub zniszczoną Hulajnogę jest przekazanie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela:
 - 1) kopii wyceny naprawy wykonanej lub szacowanej, sporządzonej przez pracownika Punktu naprawczego, zawierającej:
 - a) ceny części zamiennych i materiałów niezbędnych do naprawy Hulajnogi,
 - b) koszty robocizny;
 - 2) kopii Dowodu zakupu;
 - 3) rachunków za naprawę Hulajnogi w Punkcie naprawczym oraz dowodów ich opłacenia.
3. W przypadku utraty Hulajnogi wskutek Kradzieży w celu otrzymania odszkodowania za skradzioną Hulajnogę, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać do Ubezpieczyciela:
 - 1) kopię raportu policyjnego dokumentującego zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopię postanowienia o wszczęciu postępowania przez policję w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 3) kopię Dowodu zakupu;
 - 4) oświadczenie Ubezpieczonego o nieodzyskaniu Hulajnogi.
4. Przy ustalaniu kosztów naprawy Hulajnogi nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych oraz kosztów ich dostawy do Punktu naprawczego.
5. Ubezpieczony, na prośbę Ubezpieczyciela, jest zobowiązany do wypełnienia udostępnionego przez Ubezpieczyciela formularza zgłoszenia szkody oraz, w celu przyspieszenia procesu likwidacji szkody – przesłania zdjęć Hulajnogi uszkodzonej lub zniszczonej na skutek Wypadku, przedstawiających zakres uszkodzeń.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o odzyskaniu utraconej Hulajnogi.
7. W przypadku odzyskania Hulajnogi odszkodowanie nie przysługuje.

§ 12. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Odszkodowanie jest wypłacane:
 - 1) Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej;
 - 2) spadkobiercom Ubezpieczonego po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego nabycie spadku, stosownie do umownego działu spadku lub orzeczenia sądu w przedmiocie działu spadku.
4. Odszkodowanie jest wypłacane w polskich złotych (PLN).

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PO AWARII LUB WYPADKU

§ 13. PRZEDMIOT, RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej w związku z wystąpieniem Awarii lub Wypadku. To dobrowolne ubezpieczenie majątkowe, dodawane opcjonalnie do Ubezpieczenia napraw powypadkowych i utraty Hulajnogi.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) Transport Hulajnogi po Awarii
 - a) w razie Awarii Hulajnogi w odległości powyżej 5 km od Miejsca zamieszkania, w wyniku której Hulajnoga nie nadaje się do jazdy, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Hulajnogi z miejsca Awarii do najbliższego Punktu naprawczego, albo
 - b) w razie Awarii Hulajnogi, w wyniku której Hulajnoga nie nadaje się do jazdy, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Hulajnogi z Miejsca zamieszkania do najbliższego Punktu naprawczego, – do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednej Awarii, do dwóch (2) razy w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony ubezpieczeniowej albo maksymalnie jeden (1) raz w każdym 6-miesięcznym Okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Transport Hulajnogi po Wypadku
 - a) w razie Wypadku Hulajnogi w odległości powyżej 5 km od Miejsca zamieszkania, w wyniku którego Hulajnoga nie nadaje się do jazdy, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Hulajnogi z miejsca Wypadku do najbliższego Punktu naprawczego, albo
 - b) w razie Wypadku Hulajnogi, w wyniku którego Hulajnoga nie nadaje się do jazdy, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Hulajnogi z Miejsca zamieszkania do najbliższego Punktu naprawczego, – do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Wypadku, do dwóch (2) razy w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony ubezpieczeniowej albo maksymalnie jeden (1) raz w każdym 6-miesięcznym Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Na życzenie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udziela informacji w ramach Infolinii na temat:
 - 1) adresów i godzin otwarcia sklepów oraz serwisów hulajnóg;
 - 2) dostępnych kursów i szkoleń dla użytkowników hulajnóg;
 - 3) danych teleadresowych wypożyczalni hulajnóg;
 - 4) imprez, zawodów hulajnóg w kraju i za granicą;
 - 5) targów i wystaw hulajnóg w kraju.

§ 14. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego. W razie rażącego niedbalstwa realizacja świadczeń, o których mowa w § 13 ust. 2 nie należy się, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 15. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W razie konieczności skorzystania z pomocy assistance w związku z Awarią lub Wypadkiem Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o niej Ubezpieczyciela, pod numer telefonu wskazany w Dokumencie ubezpieczenia i podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczającego;
 - 2) adres Miejsca zamieszkania;
 - 3) adres miejsca powstania szkody;
 - 4) numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 5) numer telefonu i adres e-mail, na który można skontaktować się z Ubezpieczonym;
 - 6) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.

2. Ubezpieczony, na prośbę Ubezpieczyciela jest zobowiązany do wypełnienia udostępnionego przez Ubezpieczyciela formularza zgłoszenia szkody oraz, w celu przyspieszenia procesu likwidacji szkody – przesłania zdjęć Hulajnoji uszkodzonej lub zniszczonej na skutek Wypadku, przedstawiających zakres uszkodzeń.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1-2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance określonych w § 13 ust. 2 pkt 1-2, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni, od kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonych dokumentów, potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 4, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty limitu świadczeń ustalonego w OWU dla danej usługi assistance.
6. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania tej usługi.
- 5) **wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca pobytu Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie, używania Sprzętu rehabilitacyjnego, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **rehabilitacja** – zgodnie z pisemnym zaleceniem rehabilitacji od Lekarza prowadzącego leczenie, w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Koszty rehabilitacji to:
 - a) koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej, albo
 - b) koszty przyjazdu fizykoterapeuty do miejsca pobytu Ubezpieczonego i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych;
 do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela do jednego i wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i ustalana jest indywidualnie, zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia i może być równa kwocie 2 000 PLN, 5 000 PLN lub 10 000 PLN.

§ 18. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku powstałe w następstwie:
 - 1) umyślnego samookaleczenia, udziału w popełnieniu samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - 2) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 3) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 4) spożycia leków niezarejestrowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również:
 - 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 3) kosztów medycznych niebędących wynikiem Nieszczęśliwego wypadku.

§ 19. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W celu uzyskania skorzystania z usług assistance, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numer telefonu wskazany w Dokumencie ubezpieczenia i podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) adres miejsca powstania szkody;
 - 3) numer Dokumentu ubezpieczenia;
 - 4) numer telefonu i adres e-mail, na który można skontaktować się Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać dyżurującemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić Lekarzowi Ubezpieczyciela dostęp do informacji medycznych niezbędnych do świadczenia usług assistance po Nieszczęśliwym wypadku.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1-2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance określonych w § 17 ust. 2 pkt 1-6, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni, od kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonych dokumentów, potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 3, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do limitu ustalonego dla danej usługi assistance.
6. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania tej usługi.

§ 20. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 16. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Świadczenie jest wypłacane:
 - 1) Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej;
 - 2) spadkobiercom Ubezpieczonego po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego nabycie spadku, stosownie do umownego działu spadku lub orzeczenia sądu w przedmiocie działu spadku.
4. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych (PLN).

ROZDZIAŁ III

UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI

§ 17. PRZEDMIOT, RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu w razie zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku w związku z użytkowaniem Hulajnoji. To dobrowolne ubezpieczenie majątkowe.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje poniższe usługi:
 - 1) **wizyta lekarza** – w placówce medycznej albo obejmująca koszty dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz koszty jego honorarium, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **transport**:
 - a) **do Placówki medycznej** – w razie konieczności przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub w razie pisemnego zalecenia transportu od Lekarza prowadzącego leczenie,
 - b) **między Placówkami medycznymi** – jeżeli Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innej Placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego,
 - c) **z Placówki medycznej** – w razie pisemnego zalecenia transportu powrotnego od Lekarza prowadzącego leczenie, po pobycie w Placówce medycznej, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
 do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) **dostarczenie leków** – zarejestrowanych przez Lekarza prowadzącego leczenie po Nieszczęśliwym wypadku i w sytuacji gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na stan zdrowia) nie może opuścić miejsca pobytu, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu ww. leków;
 - 4) **wizyta pielęgniarki** – w miejscu pobytu Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;

3. Świadczenie jest wypłacane:
 - 1) Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej;
 - 2) spadkobiercom Ubezpieczonego po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego nabycie spadku, stosownie do umownego działu spadku lub orzeczenia sądu w przedmiocie działu spadku.
4. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych (PLN).

ROZDZIAŁ IV

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI (OC)

§ 21. PRZEDMIOT, RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego (w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego) za Szkodę w związku z użytkowaniem Hulajnoги, wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom trzecim, tj. z wyłączeniem Osób bliskich i osób wspólnie zamieszkujących i wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe. To dobrowolne ubezpieczenie majątkowe.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są Szkody rzeczowe i Szkody osobowe wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Wszystkie Szkody wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od terminu ich faktycznego powstania oraz liczby poszkodowanych, traktuje się jak jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, datę powstania pierwszej Szkođy. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Szkody traktowane jako Szkođa seryjna, pod warunkiem, że pierwsza Szkođa powstała podczas trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej; w takiej sytuacji ochroną objęte są wszystkie Szkody należące do danej serii, nawet po zakończeniu Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. W razie wątpliwości co do momentu powstania Szkođy osobowej uważa się, że Szkođa osobowa powstała w chwili, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były podstawą roszczenia.

§ 22. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, łącznie dla Szkođ rzeczowych i Szkođ osobowych i ustalana jest indywidualnie, zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia. Suma gwarancyjna wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia i może być równa kwocie 20 000 PLN, 50 000 PLN lub 100 000 PLN.
2. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. W ramach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu, jeżeli zgłoszone roszczenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej osobie trzeciej w świetle przepisów prawa cywilnego w granicach wyznaczonych w Umowie ubezpieczenia i w granicach sumy gwarancyjnej;
 - 3) pokrycia kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 4) pokrycia niezbędnych kosztów procesu w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą.
4. Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wszczęte postępowanie karne, Ubezpieczyciel, w ramach sumy gwarancyjnej, pokryje koszty obrony, o ile Ubezpieczony zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów przez Ubezpieczyciela.
5. W przypadku Szkođ rzeczowych, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Szkody rzeczowe, których wartość wynosi co najmniej 200 PLN.

§ 23. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące zdarzenia:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego;
 - 2) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, instrumentów muzycznych;
 - 3) Szkody w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu;
 - 4) wyrządzone w środowisku oraz w drzewostanie lasów i parków,
 - 5) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony będzie miał obowiązek zawrzeć, w przypadku objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem OC Hulajnoги;
 - 6) mandaty, podatki, należności publiczno-prawne, grzywny sądowe, kary umowne, sankcje karne i administracyjne, odszkodowania oraz inne kary o charakterze pieniężnym.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń. Powyższe stosuje się także w przypadku, gdy wysokość zasądzonego odszkodowania jest wyższa, niż wynikać to miało z proponowanej umowy.

§ 24. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W razie zaistnienia Szkođy Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) użycia wszelkich dostępnych mu środków w celu zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów
 - 2) powiadomienia Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni o zgłoszeniu roszczenia przez poszkodowanego; pod numer telefonu wskazany w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 3) umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkođy oraz zasadności i wysokości roszczenia;
 - 4) niezwłocznego powiadomienia Ubezpieczyciela, jeżeli poszkodowany dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w przypadku gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wniesieniu powództwa w związku ze Szkođą;
 - 5) niepodejmowania bez zgody Ubezpieczyciela działań zmierzających do uznania lub zaspokojenia zgłoszonego roszczenia ani do zawarcia umowy z osobą poszkodowaną pod rygorem odmowy albo odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania.
2. Ubezpieczyciel uprawniony jest do stosownego zmniejszenia odszkodowania lub jego odmowy w przypadku naruszenia któregokolwiek z ww. obowiązków, o ile naruszenie to wpłynęło na wystąpienie lub zwiększenie rozmiarów Szkođy albo uniemożliwiło ustalenie zasadności i wysokości roszczenia.

§ 25. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Odszkodowanie jest wypłacane:
 - 1) uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia bądź osobie przez niego upoważnionej;
 - 2) spadkobiercom uprawnionego z Umowy ubezpieczenia po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego nabycie spadku, stosownie do umownego działu spadku lub orzeczenia sądu w przedmiocie działu spadku.
4. Odszkodowanie jest wypłacane w polskich złotych (PLN).

ROZDZIAŁ V

UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM HULAJNOGI

§ 26. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, polegające na:
 - 1) wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub (w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi):
 - 2) śmierci w ciągu 12 (dwunastu) miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
 - albo
 - 3) śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpił Uraz ciała Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia Urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał stopnia Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała, z zastrzeżeniem ust. 3-7.
3. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została opóźniona większa liczba funkcji fizycznych, stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie do 100 stopni Urazu ciała.
4. Przyjmuje się, iż za każdy jeden stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% (jednego procenta) sumy ubezpieczenia.
5. Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli nr 4 Norm oceny stopnia Urazu ciała AWP P&C S.A. Oddział w Polsce” (Załącznik nr 1 do OWU), która jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Ustalenie stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez Lekarza Ubezpieczyciela.
6. W przypadku gdy Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Urazu ciała, w następstwie którego w ciągu 12 (dwunastu) miesięcy nastąpi śmierć Ubezpieczonego, będąca konsekwencją tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, pomniejszoną o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Urazu ciała. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Urazu ciała i śmierci w ciągu 12 (dwunastu) miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. W niniejszej sytuacji świadczenie z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 nie przysługuje.
7. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 27. SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i ustalana jest indywidualnie, zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia i może być równa kwocie 5 000 PLN, 10 000 PLN lub 20 000 PLN.
- Świadczenie z tytułu wystąpienia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, wymienionej w ust. 1, obrazującej 100 stopni Urazu ciała.
- Świadczenie z tytułu wystąpienia śmierci w ciągu 12 (dwunastu) miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku to różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia, wymienioną w ust. 1 i kwotą świadczenia wypłaconego z tytułu Urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie z tytułu wystąpienia śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie na skutek Urazu ciała) jest wypłacane w wysokości sumy ubezpieczenia, wymienionej w ust. 1.

§ 28. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, powstałe w wyniku:
 - popelnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popelnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - umyślnego samookaleczenia, usiłowania popelnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - użytkowania Hulajnogi pod wpływem alkoholu, środków lub treningach do takich wydarzeń;
 - katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
 - użycia biologicznych bądź chemicznych materiałów, substancji albo składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
 - Użytkowania Hulajnogi pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słusności;
 - czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
 - zabiegów lub leczenia niezuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu Ubezpieczonego drogą oddechową, pokarmową bądź przez skórę;
 - udziału Ubezpieczonego w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
 - utruty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji);
 - leczenia albo wykonanych zabiegów, chyba że leczenie lub zabiegi były przeprowadzone w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki, które wystąpiły przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, oraz ich następstwa.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich następstwa.

§ 29. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- W razie zaistnienia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć za pośrednictwem poczty elektronicznej bądź tradycyjnej dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, do których należą:
 - prawidłowo wypełniony druk zgłoszenia szkody;
 - opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - kopie dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - kopie raportu w przypadku zawiadomienia policji;
 - kopie orzeczenia kończącego postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, bądź inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia.
- W razie śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego. W przypadku określonym w § 30 ust. 10, należy przedłożyć dodatkowo dokument stwierdzający pokrewieństwo.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

§ 30. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

- Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Urazem ciała bądź śmiercią Ubezpieczonego, wskazaną w § 26 ust. 1 pkt 2 albo pkt 3.
- Stopień Urazu ciała ustalany jest przez Lekarza Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- W sytuacji gdy śmierć spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu Urazu ciała, świadczenie z tytułu Urazu ciała nie przysługuje.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu Urazu ciała, powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, a zgon nie był następstwem tego Nieszczęśliwego wypadku, należne świadczenie wypłaca się Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Urazu ciała, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
- W razie śmierci Ubezpieczonego, która nie była następstwem Nieszczęśliwego wypadku i miała miejsce w ciągu 12 miesięcy od jego zajścia a przed ustaleniem i otrzymaniem przez Ubezpieczonego świadczenia z tytułu Urazu ciała, świadczenie z tytułu Urazu ciała wypłaca się Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, a jego wysokość ustalana jest przez Lekarza Ubezpieczyciela na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień Urazu ciała.
- Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia. Wskazanie Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
- Świadczenie nie przysługuje Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub gdy Uprawniony z Umowy ubezpieczenia nie żyje bądź utracił prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 9, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - małżonek – w całości,
 - dzieci – w równych częściach (w przypadku braku małżonka),
 - rodzice – w równych częściach (w przypadku braku małżonka i dzieci),
 - rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku małżonka, dzieci i rodziców),
 - inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

ROZDZIAŁ VI

§ 31. REKLAMACJE

- Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
 - ustnej – telefonicznie na numer telefonu: (+48 22) 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8:00–16:00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
- Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
- Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
- Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 3.
- Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

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

§ 32. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa w zakresie Umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
3. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym bądź ich spadkobiercami jest język polski.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
6. Powództwo o roszczenie wynikające 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.
7. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakiegokolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
8. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą 019/2021 z dnia 05.03.2021 r. i wchodzi w życie z dniem 22.03.2021 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1

„Tabela nr 4 Norm oceny stopnia Urazu ciała AWP P&C S.A. Oddział w Polsce”

Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku.

Gdy Ubezpieczony dozna Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, ocenimy stopień uszkodzenia jego ciała w oparciu o poniższą tabelę. Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.

Jeżeli w wyniku Wypadku została opośredzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się, maksymalnie jednak do wartości 100%.

Nie sumuje się Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU		Procent uszczerbku
OPARZENIA/ODMROŻENIA (II i III stopnia)		
1.	oparzenia/odmrożenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
2.	oparzenia/odmrożenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
3.	oparzenia/odmrożenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW WZROKU/SŁUCHU/WĘCHU/SMAKU		
4.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
5.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
6.	słuchu w jednym uchu	30
7.	słuchu w obu uszach	60
8.	węchu	10
9.	języka	50
USZKODZENIE NERWU		
10.	uszkodzenie dużego nerwu kończyny górnej – pośrodkowego, łokciowego lub promieniowego	5
11.	uszkodzenie dużego nerwu kończyny dolnej – udowego, kulszowego, strzałkowego wspólnego, strzałkowego głębokiego lub piszczelowego	4
UTRATA NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH		
12.	usunięcie płata płucnego	20
13.	usunięcie śledziony	15
14.	usunięcie jednej nerki	20
15.	usunięcie obu nerek	50
16.	usunięcie żołądka	20
17.	usunięcie jelita cienkiego lub grubego lub jego fragmentu	20
18.	usunięcie fragmentu wątroby	20
19.	usunięcie pęcherza	20
20.	usunięcie macicy	40
UTRATA KOŃCZYN		
21.	utrata ręki poniżej nadgarstka lub stopy	40
22.	utrata kończyny górnej	50
23.	utrata kończyny dolnej	50
UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)		
24.	całkowita utrata kciuka	20
25.	częściowa utrata kciuka	10
26.	całkowita utrata palca wskazującego	10
27.	częściowa utrata palca wskazującego	5
28.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
29.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
30.	całkowita utrata palucha	5
31.	częściowa utrata palucha	2
32.	całkowita utrata innego palca u stopy	2

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU		Procent uszczerbku
ZŁAMANIA		
33.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przekrętarzowe)	
	a) leczone ambulatoryjnie	5
	b) leczone operacyjnie	10
34.	złamania kości ramiennej / łokciowej / promieniowej / łopatki / udowej / piszczelowej / strzałkowej	
	a) leczone ambulatoryjnie	4
	b) leczone operacyjnie	8
	c) złamania kości podstawy i sklepienia czaszki	15
35.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka, rzepki, kości skokowej, piętowej, talerza biodrowego, kołców biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgów	
	a) leczone ambulatoryjnie	3
	b) leczone operacyjnie	6
36.	Złamanie palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka), kości śródstopia i śródreżca, nadgarstka	
	a) leczone ambulatoryjnie	2
	b) leczone operacyjnie	4
37.	złamania kości: żebra, obojczyka, mostka ogonowej, łonowej, kulszowej oraz wyrostka lub wyrostków kościстых i poprzecznych jednego kręgu kręgosłupa,	
	a) leczone ambulatoryjnie	3
	b) leczone operacyjnie	6
ZWICHNIĘCIA I SKRĘCENIA		
38.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa szyjnego	5
39.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa piersiowego	15
40.	zwichnięcie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	8
41.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
42.	zwichnięcie stawu barkowego	5
43.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
44.	zwichnięcie w obrębie stawów nadgarstka	6
45.	zwichnięcie w stawie kciuka	3
46.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego	2
47.	zwichnięcie stawu biodrowego	6
48.	zwichnięcie stawu kolanowego	5
49.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	5
50.	zwichnięcie stawu choparta	5
51.	zwichnięcie stawu lisfranca	5
52.	zwichnięcie stawu palucha	2
53.	zwichnięcie żuchwy	3
54.	skręcenie w obrębie kręgosłupa szyjnego	2
55.	skręcenie w obrębie kręgosłupa piersiowego	3
56.	skręcenie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	2
57.	skręcenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	0,5
58.	skręcenie stawu barkowego	1
59.	skręcenie stawu łokciowego	1
60.	skręcenie w obrębie stawów nadgarstka	0,5
61.	skręcenie w stawie kciuka	0,5
62.	skręcenie w stawie palca wskazującego	0,5

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

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

Kapitał zakładowy spółki macierzystej
17 287 285 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU		Procent uszczerbku
63.	skręcenie stawu biodrowego	1,5
64.	skręcenie stawu kolanowego	1,5
65.	skręcenie stawu skokowego górnego	0,5
66.	skręcenie stawu choparta	0,5
67.	skręcenie stawu lisfranca	0,5
68.	skręcenie stawu palucha	0,5
INNE URAZY		
69.	utrata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości	
	a) na powierzchni co najmniej 6 cm ²	30
	b) na powierzchni od 3 do 6 cm ²	20
	c) na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10
70.	utrata zębów – co najmniej 50% korony	
	a) siekacze, kły	2
	b) pozostałe zęby za każdy ząb	1
71.	utrata małżowiny usznej	15
72.	utrata nosa w całości	30
73.	utrata żuchwy	50
74.	utrata przącia	40
75.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
76.	uszkodzenie krtani skutkujące koniecznością założenia na stałe rurki dotchawicznej	35
77.	utrata płytki paznokciowej w całości łącznie z macierzą	2
78.	zwiądowcze otwarcie jamy brzusznej	10
79.	uszkodzenie płuc i opłucnej z trwałą niewydolnością oddechową potwierdzoną badaniem gazometrycznym lub wentylacją mechaniczną	25
80.	uszkodzenie serca wymagające leczenia zabiegowego	25
81.	uszkodzenie zwieracza odbytu wymagające leczenia operacyjnego	20
82.	uszkodzenie pęcherza lub cewki moczowej wymagające leczenia operacyjnego	20
83.	uszkodzenie gałki ocznej wymagające leczenia operacyjnego	10
84.	uszkodzenie przełyku wymagające leczenia operacyjnego	40
85.	uszkodzenie narządu wewnętrznego wymagającego leczenia operacyjnego innego niż usunięcie	10
86.	trepanacja czaszki	10
87.	zerwanie lub uszkodzenie ścięgien, więzadeł lub mięśni wymagające leczenia operacyjnego	2
88.	porażenie połowicze	90
89.	porażenie cztero kończynowe	100
90.	rana cięta, kluta, szarpana, miażdżona lub rąbana wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego	
	a) rana o długości do 6 cm w obrębie twarzy, szyi, dłoni (do 3 ran)	2
	b) rana o długości do 6 cm w obrębie pozostałych części ciała (do 3 ran)	1
	c) rana o długości powyżej 6 cm w obrębie twarzy, szyi, dłoni (do 3 ran)	4
	d) rana o długości powyżej 6 cm w obrębie pozostałych części ciała (do 3 ran)	2
	e) mnogie rany (powyżej 3 ran) w obrębie twarzy, szyi, dłoni	7
	f) mnogie rany (powyżej 3 ran) w obrębie pozostałych części ciała	4
91.	BRAK USZCZERBKU NA ZDROWIU W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Uszczerbku)	0

Polityka prywatności

Zasady ochrony prywatności

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce („my”, „nas”, „nasze”), jest licencjonowanym ubezpieczycielem francuskim działającym w Polsce w formie oddziału. Niniejsze zasady ochrony prywatności wyjaśniają, w jaki sposób i jakiego rodzaju dane osobowe będą zbierane, w jakich celach będą one zbierane i komu będą udostępniane/ujawniane. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

1. Kim jest administrator danych?

Administrator danych to podmiot, który decyduje o przetwarzaniu danych osobowych i odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. **AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce jest właśnie administratorem danych.**

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

Będziemy zbierać i przetwarzać różne rodzaje Państwa danych osobowych, zgodnie z poniższym wykazem:

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o posiadanym prawie jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu
- Numer polisy
- Dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia
- Dane o pracodawcy i statusie zatrudnienia
- Obywatelstwo
- Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej
- Dane pozyskane w trakcie zgłoszenia oraz likwidacji szkody

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku. Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

3. W jaki sposób będziemy uzyskiwać i wykorzystywać Państwa dane osobowe?

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału (tj. z placówek medycznych, od Państwa pracodawcy, z Narodowego Funduszu Zdrowia) zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji, kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji, kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych)	art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. g w zw. z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy AWP i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak	art. 6 ust. 1 lit. a) RODO*, art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest marketing bezpośredni naszych produktów i usług)
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*

W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego)
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i obrona przed nadużyciami)
W celu badania satysfakcji klienta	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest badanie jakości świadczonych przez nas usług oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z tych usług)
W celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość ustalenia, dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami)

Na cele określone powyżej nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem niektórych sytuacji, kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia lub nie są Państwo naszym klientem), dane są bowiem przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Będziemy wymagać Państwa danych osobowych w wypadku zamiaru nabycia naszych produktów i usług lub likwidacji zgłoszonej szkody. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwróca lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb, lub zlikwidować zgłoszonej przez Państwa szkody.

W przypadku ofert ubezpieczenia, gdzie stosowany jest elektroniczny kalkulator wysokości składki (np. na dedykowanej do tego celu stronie www) będziemy podejmować w Państwa sprawie decyzje również w sposób zautomatyzowany, tzn. bez wpływu człowieka. Czynniki, jakie będziemy brać pod uwagę to stan zdrowia oraz docelowy kraj podróży.

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili stworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do jej zakwestionowania, uzyskania jej uzasadnienia, do przedstawienia nam własnego stanowiska lub przeanalizowania Państwa sytuacji i podjęcia decyzji przez naszego pracownika.

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

Zapewnimy, aby Państwa dane osobowe były przetwarzane w sposób zgodny z celami wskazanymi powyżej.

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy AWP, innym ubezpieczycielom, koasekuratorom, reasekuratorom, pośrednikom i agentom ubezpieczeniowym oraz bankom.

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie udostępniemy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub zasobów (w tym w ramach postępowania upadłościowego lub podobnego postępowania) lub
- w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa, w tym odpowiedniemu rzecznikowi praw, w razie złożenia przez Państwa skargi dotyczącej produktu lub usługi, którą Państwu sprzedaliśmy.

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub poza nim przez podmioty wskazane w pkt 4, z zastrzeżeniem ograniczeń umownych dotyczących poufności i bezpieczeństwa informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych. Nie ujawnimy Państwa danych osobowych osobom, które nie są uprawnione do ich przetwarzania.

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regulami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. W wypadku, gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należyłą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

6. Jakie uprawnienia przysługują Państwu w odniesieniu do danych osobowych?

O ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych, które znajdują się w naszym posiadaniu, i poznania pochodzenia tych danych, celów ich przetwarzania, a także informacji o administratorze (administratorach) danych, podmiocie (podmiotach) przetwarzającym (przetwarzających) oraz podmiotach, którym mogą one być ujawnione;
- wycofania swojej zgody w dowolnym czasie, jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody;
- aktualizacji lub poprawiania swoich danych osobowych tak, aby były one zawsze prawidłowe;
- usunięcia swoich danych osobowych z naszej ewidencji, jeżeli nie są już potrzebne w celach wskazanych powyżej;
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formie elektronicznej na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Mogą Państwo korzystać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt. 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Mogą Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na stronie: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

Jeżeli dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przez nas danych osobowych lub żądania, abyśmy zaprzestali ich przetwarzania (w tym na potrzeby marketingu bezpośredniego). Po otrzymaniu takiego żądania zaprzestaniem dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, chyba że dopuszczają to obowiązujące przepisy.

W ten sam sposób mogą Państwo korzystać z innych praw wskazanych w pkt. 6.

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez 6 lat od daty ustania lub rozwiązania umowy lub stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 6-letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń oraz konieczności archiwizacji dokumentów zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Nie będziemy przechowywać Państwa danych osobowych dłużej niż jest to konieczne, i będziemy je przechowywać jedynie w celach, w których je uzyskaliśmy.

9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować listownie pod adresem:

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, którym jest Pani Katarzyna Kosińska. Z Inspektorem można się kontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

Inspektor Ochrony Danych
AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

Možna również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na stronie: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx> dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce w dniu **01.01.2021 r.**

* RODO – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).

Notatki

Dotted lines for notes.

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

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

Kapitał zakładowy spółki macierzystej
17 287 285 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek