

Ubezpieczenie **Ubezpieczenie ryzyk lotniczych**



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie ryzyk lotniczych**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych warunkach ryzyk lotniczych zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ryzyk lotniczych mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, prowadzącymi działalność gospodarczą.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:

- ✓ odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku powietrznego wobec osób trzecich bądź pasażerów (OC UŻYTKOWNIKA STATKU POWIETRZNEGO),
- ✓ odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lotniczego wobec pasażerów i ich bagażu (OC PRZEWOŹNIKA),
- ✓ odpowiedzialności cywilnej przewoźnika z tytułu przewozu ładunków (OC FRACHT).

Suma gwarancyjna:

- ✓ Suma gwarancyjna jest ustalonym w umowie ubezpieczenia limitem odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - na zdarzenie każdego ze statków powietrznych – dla OC użytkownika,
 - na pasażera z tytułu jednego zdarzenia – dla OC przewoźnika,
 - na jedno i/lub wszystkie zdarzenia – dla OC fracht.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje innej odpowiedzialności niż OC użytkownika statku powietrznego wobec osób trzecich bądź pasażerów, odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lotniczego wobec pasażerów i ich bagażu, OC przewoźnika z tytułu przewozu ładunków.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody wyrządzone:

- ! wskutek winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania);
- ! wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- ! wskutek wykonywania lotów w przestrzeni powietrznej innej, niż wyszczególniona na polisie;
- ! wskutek wykonywania lotów przez statek powietrzny wyłączony z eksploatacji;
- ! wskutek wykonywania lotów przez statek powietrzny nie posiadający ważnego świadectwa sprawności technicznej wystawionego przez polskie władze nadzorujące lotnictwo cywilne lub innego równoważnego dokumentu wystawionego zgodnie z przepisami kraju rejestrującego statek powietrzny i uznawanego przez te władze jako poświadczenie zdolności technicznej statku powietrznego do lotu;
- ! wskutek użytkowania statku powietrznego w innych celach niż zadeklarowano;
- ! wskutek przymusowego lądowania statku powietrznego z powodu braku paliwa;
- ! wskutek pilotowania statku powietrznego przez osobę nie posiadającą ważnej licencji pilota i uprawnień do pełnienia określonych funkcji na pokładzie statku powietrznego lub ważnych uprawnień do wykonywania lotów na danym typie statku powietrznego i w danych warunkach lotu;
- ! wskutek obsługi technicznej statku powietrznego przez mechaników Ubezpieczonego nie posiadających wymaganych przepisami uprawnień odpowiednich do zakresu dokonywanej obsługi, naprawy lub regulacji;
- ! wskutek przewozu większej liczby osób niż dopuszcza instrukcja użytkowania statku powietrznego;
- ! wskutek wykonywania przez personel lotniczy Ubezpieczonego obowiązków służbowych: w stanie nietrzeźwym, pod wpływem leków psychotropowych, narkotyków lub innych środków odurzających;
- ! wskutek nieprzestrzegania przez personel kierowniczy Ubezpieczonego, jego pracowników i osoby działające na jego zlecenie, przepisów krajowych i międzynarodowych, dotyczących przewozu osób, bagażu i ładunków.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub inny obszar wskazany.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umowy się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego: Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
- d) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki określony terminie,
- e) wyczerpania sumy gwarancyjnej,
- f) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub przejęcia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot nabycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYK LOTNICZYCH

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA WSZYSTKICH RYZYK WYMIENIONYCH W §3 UST. 1 OWU	3
SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA POSZCZEGÓLNYCH RYZYK WYMIENIONYCH W §3 UST. 1 OWU OC UŻYTKOWNIKA STATKU POWIETRZNEGO (odpowiedzialność cywilna wobec osób trzecich)	4
OC PRZEWÓZNIKA (odpowiedzialność cywilna przewoźnika wobec pasażerów i ich bagażu)	4
OC FRACHT (odpowiedzialność cywilna przewoźnika z tytułu przewozu ładunków)	4
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	4

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	5
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	5
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON	6
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	6
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	7
ROSZCZENIA REGRESOWE	7
SKARGI I REKLAMACJE	7
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ogólne ubezpieczenia ryzyk lotniczych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „Ubezpieczycielem” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
- 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego;
- 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od Ubezpieczyciela wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

- 1) firmie Ubezpieczyciela i adresie siedziby Ubezpieczyciela;
- 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

4. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.

5. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.

6. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.

7. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności przepisy: Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy - Prawo lotnicze wraz z przepisami wykonawczymi do tej ustawy, Konwencji Warszawskiej wraz ze zmianami prowadzonymi protokołem podpisanym w Hadze i Konwencji Montrealskiej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- 1) **Akty terroru** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 2) **Bagaż** - rejestrowane przedmioty i rzeczy osobiste pasażera, na których przewoźnik wystawił kwit bagażowy oraz nierejestrowane, przewożone pod opieką pasażera w kabinie pasażerskiej lub za wiedzą i zgodą dowódcy statku powietrznego;
- 3) **Franszyza redukcyjna** - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia. W przypadku szkód, których wielkość nie przekracza wartości franszyzy redukcyjnej, Ubezpieczyciel jest wolny od obowiązku wypłaty odszkodowania. Nie ma zastosowania w szkodach osobowych;
- 4) **Łądowisko** - wydzielony obszar na lądzie, wodzie lub innej powierzchni w całości lub w części przeznaczony do wykonywania startów, lądowań i naziemnego ruchu statków powietrznych, ujęty w ewidencji lądowisk;
- 5) **Lotnisko** - wydzielony obszar na lądzie, wodzie lub innej powierzchni w całości lub w części przeznaczony do wykonywania startów, lądowań i naziemnego lub nawodnego ruchu statków powietrznych, wraz ze znajdującymi się w jego granicach obiektami i urządzeniami budowlanymi o charakterze trwałym, wpisany do rejestru lotnisk;
- 6) **Ładunek (towar, substancja przesyłki)** - rzeczy przyjęte do przewozu na podstawie lotniczego listu przewozowego z wyjątkiem poczty i bagażu przewożonego na podstawie biletu pasażerskiego i kwitu bagażowego;
- 7) **Maksymalna masa startowa** - wartość podana zgodnie z danymi w świadectwie zdolności do lotu statku powietrznego;
- 8) **Osoba bliska** - za osoby bliskie uważa się: małżonka, konkubenta, konkubinę, rodzeństwo, rodziców, ojczyma, macochę, dzieci, pasierbów, teściów, zięciów, synowe, dziadków oraz wnuki, przysposobionych, przysposabiających, opiekunów w charakterze rodziców, osoby przyjęte na wychowanie;
- 9) **Osoba trzecia** - jakakolwiek osoba prawna lub fizyczna, wyłączając pasażerów i pełniących służbę członków zarówno załogi jak i obsługi kabiny pasażerskiej, która doznała szkody osobowej lub rzeczowej w związku z użytkowaniem statku powietrznego i/lub prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością w zakresie przewozu lotniczego;
- 10) **Pasazer** - jakakolwiek osoba uczestnicząca w locie za zgodą przewoźnika lub użytkownika statku powietrznego, z wyłączeniem pełniących służbę członków zarówno załogi statków powietrznych jak i obsługi kabiny pasażerskiej;
- 11) **Poszkodowany** - każda osoba trzecia, nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający/Ubezpieczony;
- 12) **Pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania,

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 - §6, §13, §14, §18 - §21
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5 ust. 3 i 4, §7 - §11, §14 ust. 4, §17 ust. 3, §18 ust. 1 pkt 1 i 3, §20 ust. 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się także osobę fizyczną wykonującą usługi bądź inne czynności na podstawie umowy cywilno - prawnej, z tytułu której Ubezpieczający/Ubezpieczony opłaca składkę na ubezpieczenie społeczne;

- 13) **Przewoźnik lotniczy** - podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji;
- 14) **Przewóz lotniczy** - przewóz pasażerów, bagażu, ładunków (z wyjątkiem poczty) wykonywany statkiem powietrznym odpłatnie;
- 15) **Sabotaż** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w pracy firm usługowych albo produkcyjnych;
- 16) **Statek powietrzny** - urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża (definicja z prawa lotniczego);
- 17) **Suma gwarancyjna** - ustalony w porozumieniu z Ubezpieczającym limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia;
- 18) **Szkoda**:
 - a) **rzeczowa** - szkoda polegająca na ubytku wartości lub utracie mienia z powodu jego uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia na skutek wystąpienia co najmniej jednego zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczeniową Ubezpieczyciela,
 - b) **osobowa** - szkoda polegająca na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci,
 - c) **finansowa** - strata finansowa w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem przez Ubezpieczonego umowy przewozu; nie obejmuje ona utraconych korzyści (lucrum cessans) tj. korzyści, które można byłoby osiągnąć gdyby zdarzenie powodujące szkodę nie zaistniało;
- 19) **Towary wartościowe** - dzieła sztuki, przedmioty o znacznej wartości naukowej, kulturalnej, artystycznej oraz zbiory filatelistyczne, numizmatyczne, przedmioty mające wartość kolekcjonerską, a także wszelkie dokumenty o wartości historyczno - antykwarejcznej;
- 20) **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 21) **Ubezpieczony** - użytkownik statku powietrznego lub przewoźnik lotniczy, który eksploatuje statek powietrzny w celach: prywatnych, turystycznych, agrotechnicznych, zarobkowego świadczenia usług transportowych, ratowniczych, szkoleniowych uczestnictwa w zawodach i akrobacjach itp., na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 22) **Użytkownik statku powietrznego** - właściciel lub inna osoba wpisana jako użytkownik do rejestru statków powietrznych;
- 23) **Wartości pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle, akcje, obligacje, znaczki pocztowe będące aktualnie w obiegu, bilety komunikacji publicznej, akredytywy, polecenia wypłat, przekazy i inne dokumenty bankowe i finansowe płatne w walucie polskiej lub walutach obcych, karty płatnicze, znaki akcyzy oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców (np. rod, pallad, iryd);
- 24) **Wypadek lotniczy** - wypadek rozumiany zgodnie z ustawą - Prawo lotnicze;
- 25) **Zdarzenie** - wypadek ubezpieczeniowy zaistniały w okresie ubezpieczenia, będący bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzący odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostający w związku z prowadzoną i zgłoszoną do ubezpieczenia działalnością lub posiadanym mieniem. Wszystkie szkody wynikłe z serii zdarzeń powstałych z tej samej przyczyny traktuje się jakby szkody te wynikły z pierwszego zdarzenia z tej serii zdarzeń.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. W ramach OWU, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w następującym zakresie:
 - 1) odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku powietrznego wobec osób trzecich bądź pasażerów (OC UŻYTKOWNIKA STATKU POWIETRZNEGO),
 - 2) odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lotniczego wobec pasażerów i ich bagażu (OC PRZEWOŹNIKA),
 - 3) odpowiedzialności cywilnej przewoźnika z tytułu przewozu ładunków (OC FRACHT).
2. Ubezpieczenie można zawrzeć w zakresie wszystkich lub wybranych ryzyk, o których mowa w ust. 1.
3. W zależności od ustaleń pomiędzy stronami, ochrona ubezpieczeniowa może obejmować terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub inny obszar wskazany w polisie. OC UŻYTKOWNIKA STATKU POWIETRZNEGO (odpowiedzialność cywilna wobec osób trzecich bądź pasażerów).

§4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest OC osoby eksploatującej statki powietrzne (OC

użytkownika statku powietrznego) w zakresie określonym w OWU i w polisie, za szkody powstałe w związku z ruchem takich statków powietrznych, wyrządzone osobom trzecim bądź pasażerom, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany z mocy prawa (z wyjątkiem szkód wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o przewóz albo umowy o świadczenie innych usług), a polegających na:

- 1) uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci osoby trzeciej bądź pasażera jeżeli tylko zdarzenie, które spowodowało szkodę miało miejsce na pokładzie statku powietrznego lub podczas wszelkich czynności związanych z wsiadaniem lub wysiadaniem,
 - 2) zniszczeniu, uszkodzeniu lub zaginięciu mienia.
2. Ubezpieczenie OC użytkownika statku powietrznego ma także zastosowanie do szkód wyrządzonych osobom trzecim w wyniku skoków spadochronowych lub lotów przy użyciu paralotni, wykonywanych przez wymienionych w polisie skoczków lub pilotów paralotni.
3. Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela rozpoczyna się od momentu włączenia silników do celów kołowania lub właściwego startu do momentu, gdy statek powietrzny po lądowaniu znajduje się na ziemi i jego silniki zostały całkowicie wyłączone (zatrzymane) jak również do czasu przemieszczania statku powietrznego przez holowanie, pojazdy pchające lub siły typowe dla napędu i wznoszenia statku powietrznego, w szczególności przez strumienie powietrza. OC PRZEWOŹNIKA (odpowiedzialność cywilna przewoźnika wobec pasażerów i ich bagażu).

§5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest OC przewoźnika lotniczego wobec pasażerów i ich bagażu, w zakresie określonym w OWU i w polisie za szkody wyrządzone w związku z działalnością przewoźnika lotniczego, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany z mocy prawa, a polegających na:
 - 1) uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci pasażera wsiadającego, opuszczającego lub znajdującego się na pokładzie statku powietrznego,
 - 2) zniszczeniu, uszkodzeniu lub zaginięciu bagażu pasażera.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody w stosunku do każdego pasażera, za jego bagaż do wysokości sumy gwarancyjnej zadeklarowanej na jedną osobę.
3. Łączny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do statku powietrznego w ramach ubezpieczenia OC przewoźnika z tytułu jednego zdarzenia, równa się wysokości sumy gwarancyjnej określonej w polisie dla jednego pasażera i jego bagażu łącznie, pomnożonej przez liczbę ubezpieczonych miejsc.
4. Jeżeli ubezpieczeniem OC przewoźnika objęta jest mniejsza liczba miejsc niż uczestniczących w locie pasażerów, to w razie pojawienia się roszczeń, Ubezpieczyciel ograniczy wysokość wypłacanego odszkodowania w proporcji, w jakiej pozostaje liczba miejsc ubezpieczonych do ogólnej liczby miejsc pasażerskich w statku powietrznym. Ograniczenie wysokości odszkodowania z tego tytułu ma zastosowanie bez względu na liczbę poszkodowanych osób.
5. Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
 - 1) w odniesieniu do bagażu: od momentu przyjęcia bagażu do przewozu i kończy się wraz z jego wydaniem osobie uprawnionej,
 - 2) w odniesieniu do pasażera: od momentu kiedy pasażer wchodzi na pokład do momentu zejścia z pokładu. OC FRACHT (odpowiedzialności cywilna przewoźnika z tytułu przewozu ładunków).

§6

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest OC przewoźnika z tytułu przewozu ładunków w zakresie określonym w OWU i w polisie za szkody polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub zaginięciu ładunku przewożonego na podstawie lotniczego listu przewozowego, do naprawy których Ubezpieczony jest zobowiązany z mocy prawa.
2. Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela rozpoczyna się od momentu przyjęcia ładunku do przewozu i kończy się wraz z jego wydaniem osobie uprawnionej.

OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA WSZYSTKICH RYZYK WYMIENIONYCH W §3 UST. 1 OWU

§7

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone wskutek winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania),
 - 2) wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) wskutek wykonywania lotów w przestrzeni powietrznej innej, niż wyszczególniona na polisie,
 - 4) wskutek wykonywania lotów przez statek powietrzny wyłączony z eksploatacji,
 - 5) wskutek wykonywania lotów przez statek powietrzny nie posiadający ważnego świadectwa sprawności technicznej wystawionego przez polskie władze nadzorujące lotnictwo cywilne lub innego równoważnego dokumentu wystawionego zgodnie z przepisami kraju rejestrującego statek powietrzny i uznawanego przez te władze jako poświadczenie zdolności technicznej statku powietrznego do lotu,

- 6) wskutek użytkowania statku powietrznego w innych celach niż zadeklarowano,
 - 7) wskutek przymusowego lądowania statku powietrznego z powodu braku paliwa,
 - 8) wskutek pilotowania statku powietrznego przez osobę nie posiadającą ważnej licencji pilota i uprawnień do pełnienia określonych funkcji na pokładzie statku powietrznego lub ważnych uprawnień do wykonywania lotów na danym typie statku powietrznego i w danych warunkach lotu,
 - 9) wskutek obsługi technicznej statku powietrznego przez mechaników Ubezpieczonego nie posiadających wymaganych przepisami uprawnień odpowiednich do zakresu dokonywanej obsługi, naprawy lub regulacji,
 - 10) wskutek przewozu większej liczby osób niż dopuszcza instrukcja użytkowania statku powietrznego,
 - 11) wskutek wykonywania przez personel lotniczy Ubezpieczonego obowiązków służbowych: w stanie nietrzeźwym, pod wpływem leków psychotropowych, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 12) wskutek nieprzestrzegania przez personel kierowniczy Ubezpieczonego, jego pracowników i osoby działające na jego zlecenie, przepisów krajowych i międzynarodowych, dotyczących przewozu osób, bagażu i ładunków,
 - 13) wskutek startu i lądowania na lotnisku/lądowisku nie spełniającym wymagań producenta statku powietrznego określonych w jego instrukcji użytkowania lub w sposób niezgodny z przepisami instrukcji eksploatacji danego lotniska/lądowiska bądź też wbrew wskazaniom kontrolera lotów chyba, że:
 - a) włączenie takich lotnisk/lądowisk zostało odnotowane w polisie i została pobrana za to dodatkowa składka,
 - b) wynika to z charakteru ubezpieczonych lotów,
 - c) nastąpiło to wskutek przymusowego lądowania w związku ze zdarzeniem angażującym odpowiedzialność Ubezpieczyciela,
 - 14) wskutek naruszenia innych, niż wyżej wymienione, obowiązujących przepisów lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody powstałe:
- 1) wskutek aktów wojny, zamieszek społecznych, strajków,
 - 2) wskutek sabotażu, aktów terroru lub porwania statku powietrznego,
 - 3) wskutek konfiskaty, bezprawnego zajęcia, przetrzymania lub przechwycenia statku powietrznego, chyba że ryzyka takie zostaną zgłoszone dodatkowo do ubezpieczenia i płacona zostanie dodatkowa składka.

3. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe:

- 1) wskutek błędu lub niemożliwości użycia jakiegokolwiek sprzętu, programu lub systemu informatycznego w wyniku dowolnej zmiany daty lub czasu oraz za szkody spowodowane działaniem, zaniechaniem działania lub dowolną decyzją Ubezpieczonego lub innej osoby w związku z taką zmianą daty lub czasu,
 - 2) wskutek działania energii jądrowej lub substancji radioaktywnych,
 - 3) wskutek akcji policyjnych, patrolowych, pościgowych, ratowniczych związanych ze zwalczaniem przestępczości,
 - 4) powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji, polegającej przede wszystkim na nieprzestrzeganiu przepisów prawa oraz regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych, instrukcji i zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa, mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia,
 - 5) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji statków powietrznych i/ lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada normom obowiązującym w budownictwie lotniczym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje: zwrotu kosztów kar i grzywien, utraconego zysku oraz jakichkolwiek szkód pośrednio będących następstwem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, utraconych korzyści tj. korzyści, które można byłoby osiągnąć gdyby zdarzenie powodujące szkodę nie zaistniało.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje lotów zwiększonego ryzyka takich jak: loty szkolne, agro-techniczne, przeciwpożarowe, pokazowe, sportowe - wyczynowe, loty z ładunkiem podwieszonym oraz loty próbne doświadczalne obejmujące: obloty prototypów i próby w locie konstrukcji nowych, przerabianych i remontowanych, itp.
6. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA POSZCZEGÓLNYCH RYZYK WYMNIENIONYCH W §3 UST. 1 OWU OC UŻYTKOWNIKA STATKU POWIETRZNEGO (odpowiedzialność cywilna wobec osób trzecich)

§8

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) poniesione przez pracowników Ubezpieczonego w czasie wykonywania przez

nie obowiązków służbowych lub odbywania przez nie podróży służbowych na pokładzie statku powietrznego,

- 2) poniesione przez osoby bliskie Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną,
 - 3) powstałe w majątku należącym do Ubezpieczonego lub będącym w jego użytkowaniu.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody pośrednie lub bezpośrednie spowodowane przez:
- 1) hałas pracującego statku powietrznego,
 - 2) zatrucie lub zanieczyszczenie środowiska związane z eksploatacją statku powietrznego,
 - 3) zakłócenia elektryczne lub elektromagnetyczne.

OC PRZEWOŹNIKA

(odpowiedzialność cywilna przewoźnika wobec pasażerów i ich bagażu)

§9

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) poniesione przez pracowników Ubezpieczonego w czasie wykonywania przez nie obowiązków służbowych lub odbywania przez nie podróży służbowych na pokładzie statku powietrznego,
- 2) poniesione przez osoby bliskie Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną,
- 3) powstałe w bagażu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez uprawnione organy,
- 4) doznane przez pasażerów, którzy na liście umieszczeni są na pozycjach przekraczających liczbę miejsc ubezpieczonych.

2. Ubezpieczenie nie pokrywa ponadto:

- 1) szkód w towarach wartościowych,
- 2) szkód w wartościach pieniężnych,
- 3) szkód w przedmiotach wskazujących na przeznaczenie handlowe,
- 4) szkód polegających na utracie przewoźnego, zysku i innych nakładów związanych z przewozem ładunków.

OC FRACHT

(odpowiedzialność cywilna przewoźnika z tytułu przewozu ładunków)

§10

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w ładunku, które:

- 1) powstały z winy nadawcy lub odbiorcy,
- 2) wyniknęły z naturalnych właściwości towaru,
- 3) powstały wskutek działania siły wyższej.

2. Ubezpieczenie nie pokrywa ponadto:

- 1) szkód w towarach wartościowych,
- 2) szkód w wartościach pieniężnych,
- 3) szkód polegających na utracie przewoźnego, zysku i innych nakładów związanych z przewozem ładunków,
- 4) szkód w przesyłkach pocztowych (listy, dokumenty itp.),
- 5) szkód w ładunkach niebezpiecznych (wybuchowych, żrących, toksycznych, radioaktywnych itp.) i innych wymienionych w rozumieniu przepisów dotyczących bezpiecznego transportu niebezpiecznych towarów drogą powietrzną wydanych przez Organizację Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego oraz regulacjach dotyczących niebezpiecznych towarów wydanych przez Zrzeszenia Międzynarodowego Transportu Lotniczego.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§11

1. Suma gwarancyjna jest ustalonym w umowie ubezpieczenia limitem odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- 1) na zdarzenie każdego ze statków powietrznych – dla OC użytkownika,
- 2) na pasażera z tytułu jednego zdarzenia – dla OC przewoźnika, z zastrzeżeniem §5 ust. 4 OWU,
- 3) na jedno i lub wszystkie zdarzenia – dla OC fracht.

2. Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa także:

- 1) poniesione po wystąpieniu zdarzenia koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
- 3) uzasadnione koszty procesu z udziałem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej umową

ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu zgody ze strony Ubezpieczyciela na wdanie się w spór sądowy.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
- Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię, nazwisko (nazwę), adres (siedziba) i status prawny, NIP, REGON lub PESEL Ubezpieczającego,
 - imię, nazwisko (nazwę), adres (siedziba) i status prawny, NIP, REGON lub PESEL Ubezpieczonego (dotyczy zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - określenie rodzajów ryzyka, które mają być objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - rodzaj wykonywanych lotów,
 - rok rozpoczęcia działalności, przynależność do zrzeszenia przewoźników,
 - zakres posiadanych uprawnień (koncesja),
 - rodzaj przewożonych ładunków oraz maksymalną, przeciętną wartość ładunków przewożonych jednym statkiem powietrznym,
 - okres ubezpieczenia,
 - propozycję sumy gwarancyjnej,
 - opłaty frachtowe za poprzedni rok (okres działalności), planowane opłaty frachtowe w okresie ubezpieczenia,
 - zakres terytorialny lotów (przestrzeń powietrzna),
 - informacje o rodzaju, częstotliwości i warunkach przewozów wykonywanych w ciągu ostatnich 5 lat i statkach powietrznych, którymi były one dokonywane,
 - informacje dotyczące statków powietrznych, których Ubezpieczony jest właścicielem lub użytkownikiem (rodzaj statku powietrznego i jego nazwę, markę, typ, rok produkcji, nr fabryczny, nazwę producenta, znaki rozpoznawcze statku powietrznego, maksymalną masę startową, miejsce bazowania, maksymalną, dopuszczalną liczbę osób na pokładzie – załogi i pasażerów, okres ważności świadectwa sprawności do lotu statku powietrznego, okres ważności licencji pilota upoważniającej do wykonywania lotów na w/w typie statków),
 - informacje na temat szkód w związku z prowadzoną działalnością (liczba i przyczyny szkód w ciągu ostatnich 5 lat, wysokość roszczeń, kwotę wypłaconych odszkodowań, aktualne rezerwy szkodowe, wysokość i rodzaj franszyz zastosowanych przez poprzedniego Zakładu Ubezpieczeń),
 - nazwę poprzedniego, aktualnego Zakładu Ubezpieczeń,
 - propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
- Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub 3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - upływu okresu ubezpieczenia,
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 OWU,
 - rozwiązania umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §14 ust. 2 i 3 OWU,
 - wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowe-

go; Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,

- ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki, określonym w §14 ust. 4 OWU,
- wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, w przypadku gdy suma gwarancyjna została ustalona na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia lub na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4,
- zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności gospodarczej lub przejęcia (tj. przejęcia kontroli nad co najmniej 50% akcji lub udziałów) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot lub nabycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
- Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za double ubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14

- Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §24 ust. 1.
- W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
- W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela jeżeli po upływie terminu płatności raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem, o którym mowa w §13 ust. 3 pkt 7 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

- Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
- Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - OC użytkownika - składka ustalana jest dla pojedynczego statku powietrznego w zależności od wysokości sumy gwarancyjnej i rodzaju statku powietrznego; na zwiększenie składki może mieć wpływ charakter lotów, natomiast na jej zmniejszenie ilość statków powietrznych zgłaszanych do ubezpieczenia,
 - OC przewoźnika - składka ustalana jest z uwzględnieniem ilości miejsc ubezpieczonych w danym statku powietrznym w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia przyjętej dla pojedynczego pasażera; na zwiększenie składki może mieć wpływ rodzaj wykonywanych lotów natomiast na jej zmniejszenie może wpływać ilość miejsc pasażerskich zgłoszonych do ubezpieczenia,
 - OC fracht - przy zawieraniu umowy, składka naliczana jest według przyjętej stawki procentowej od planowanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wielkości opłat frachtowych w okresie ubezpieczenia (przewidywana składka roczna), a po upływie okresu ubezpieczeniowego rozliczana jest z zastosowaniem stawki procentowej od uzyskanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia opłat frachtowych, z uwzględnieniem poniższych zasad. W chwili zawierania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pobiera składkę zaliczkową w wysokości 80% przewidywanej składki rocznej. Obliczona w taki sposób składka jest zaliczkową składką minimalną składką, nie podlegającą zwrotowi. Ubezpieczający jest zobowiązany w ciągu 7 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia, bez dodatkowego wezwania ze strony Ubezpieczyciela, przesłać informację o wysokości rzeczywistych opłat frachtowych uzyskanych za dany okres ubezpieczenia. Ubezpieczyciel niezwłocznie obliczy na podstawie rzeczywistych opłat frachtowych uzyskanych przez Ubezpieczonego w danym okresie ubezpieczenia ostateczną, należną składkę ubezpieczeniową, informując o jej wysokości Ubezpieczającego. Jeżeli ostateczna, należna składka ubezpieczeniowa jest niższa od minimalnej składki zaliczkowej, różnica nie podlega zwrotowi. Jeżeli natomiast ostateczna, należna składka ubezpieczeniowa jest wyższa od minimalnej składki zaliczkowej, Ubezpieczający jest zobowiązany dopłacić różnicę w terminie określonym w fakturze wystawionej przez Ubezpieczyciela.

3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia danego, ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce podstawowej.
7. Ubezpieczyciel może również zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wysokiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia,
 - 2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia,
 - 3) rozłożenia płatności składki na raty.
8. Ubezpieczyciel może również zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia indywidualnych franszyz redukcyjnych,
 - 2) bezszkodowego przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia.
9. Składka ubezpieczeniowa może zostać rozłożona na raty.
10. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.
11. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
12. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
13. Składka za ubezpieczenie powinna być, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 3, zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
14. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.
15. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
16. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§16

1. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, wskazanych w celu zapobieżenia powstania szkody w umowie ubezpieczenia,
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 4) stosować się do przepisów prawa (wskazanych w OWU, w umowie ubezpieczenia lub w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu szkody,
 - 5) przestrzegać obowiązków określonych w OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

§17

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokonanie lustracji miejsca prowadzenia działalności przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania.

ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§18

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zapobieżenia lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
 - 2) niezwłocznie zawiadomić na piśmie organy dochodzeniowe o każdym wypadku szkody, która mogła powstać wskutek przestępstwa,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia. Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać w szczególności: informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego, rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia,
 - 4) jeżeli szkoda powstała wskutek wypadku lotniczego, niezwłocznie zawiadomić na piśmie o wypadku właściwe organa oraz przeprowadzić badania wypadku wymagane przez obowiązujące przepisy prawa lotniczego,
 - 5) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
 - 6) sporządzić protokół szkody w celu ustalenia stanu przesyłki towarowej oraz okoliczności powstania szkody, jeżeli przed wydaniem przesyłki towarowej (towaru) okaże się, że doznała ona ubytku lub uszkodzenia,
 - 7) przestrzegać zaleceń wydanych przez Ubezpieczyciela,
 - 8) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 8, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli zdarzenie, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęte ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).

7. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

§19

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony, Poszkodowany lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Oprócz złożenia zawiadomienia o szkodzie, o którym mowa w §18 ust. 1 pkt 3 OWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) zgłoszenie szkody na formularzu szkody Ubezpieczyciela,
 - 2) oryginalny protokół szkody,
 - 3) oryginał listu przewozowego - egzemplarz dla przewoźnika,
 - 4) specyfikację przewożonego towaru (manifest), oryginalną fakturę lub kopię potwierdzoną przez wystawcę faktury,
 - 5) wszelkie instrukcje dotyczące przewozu ładunku udzielone przez zleceniodawcę przewozu,
 - 6) pisemne roszczenie skierowane przez Poszkodowanego do Ubezpieczonego, wraz z oświadczeniem czy ładunek był ubezpieczony w zakresie cargo,
 - 7) szczegółowy rachunek strat sporządzony przez Poszkodowanego,
 - 8) stanowisko co do roszczeń Poszkodowanego,
 - 9) oraz inne dokumenty znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, które mogą ułatwić ustalenie przyczyny i rozmiaru szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym zdarzeniem, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

§20

1. Wysokość należnego odszkodowania ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W przypadku niemożliwości ustalenia wysokości szkody, wysokość ta jest ustalana przez rzeczoznawcę powołanego za obopólną zgodą.
5. Do wartości ustalonego odszkodowania dolicza się uzasadnione okolicznościami i udokumentowane koszty, poniesione przez Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, o których mowa w §11 ust. 2 OWU.
6. W odniesieniu do szkód rzeczowych z jednego zdarzenia ma zastosowanie franszyza redukcyjna w wysokości 2 % sumy gwarancyjnej, jednak nie mniej niż 50 USD według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, chyba że w umowie ustalono franszyzę na innym poziomie.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§21

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacane przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do

ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w ogłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdujące się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

SKARGI I REKLAMACJE

§23

1. Reklamacja, skarga lub zażalenie skierowane do InterRisk, zwane dalej „reklamacjami”, mogą być złożone:
 - 1) **na piśmie:**
 - a) w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce InterRisk obsługującej klientów, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe (na przykład na adres siedziby InterRisk, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
 - b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (w szczególności e-mail na adres: reklamacje@interrisk.pl), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE-PL-77929-49747-ASACI-18;
 - 2) **ustnie** – telefonicznie (preferowany numer: 22 575 25 25) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
2. InterRisk rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
4. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.
5. W przypadku gdy reklamacja osoby fizycznej została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, odpowiedź InterRisk jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;

- 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
6. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne InterRisk, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, który złożył reklamację, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
9. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§24

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia Ubezpieczycielowi przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków Ubezpieczyciela z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

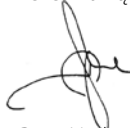
§25

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są obowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
7. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§26

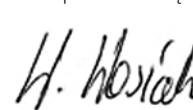
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Wiceprezes Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.