

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych



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 odpowiedzialności cywilnej w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych warunkach odpowiedzialności cywilnej w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych 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 w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, prowadzącymi działalność gospodarczą eksploatującymi na podstawie tytułu prawnego statki śródlądowe przeznaczone do uprawiania śródlądowej żeglugi turystycznej i sportowej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za szkodę osobową i rzeczową wyrządzoną Poszkodowanemu w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych lub sprzętu wodnego, uprawianiem na nich turystyki i rekreacji oraz używaniem ich do celów szkoleniowych. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na czas udziału w regatach lub innych imprezach sportowych.

Suma gwarancyjna:

- ✓ Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje innej odpowiedzialności niż OC w związku z posiadaniem i użytkowaniem statków śródlądowych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wyrządzone umyślnie oraz wskutek rażącego niedbalstwa;
- ! wyrządzone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego osobom bliskim, współnikom, osobom bliskim współników lub osobom, za które Ubezpieczający/Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- ! wyrządzone osobom zatrudnionym przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania przez nie obowiązków służbowych;

- ! wyrządzone wskutek pozostawiania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających, z wyłączeniem przypadku zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
- ! powstałe podczas działań wojennych, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, strajków, rozruchów, buntu, zamieszek, lokautów, wandalizmu, aktów terroru i sabotażu;
- ! polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym i kosztów poniesionych tytułem odstąpienia od umowy, innych kar o charakterze pieniężnym (np. nawiązki), podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych;
- ! związane z naruszeniem dóbr osobistych (z wyjątkiem zdrowia, za szkody za które Ubezpieczyciel odpowiada w ramach odpowiedzialności cywilnej za szkodę osobową), praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
- ! polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, akt, rękopisów, planów, biżuterii, metali i kamieni szlachetnych, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, jakichkolwiek kolekcji, dzieł sztuki, antyków lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
- ! wyrządzone przez stopniowe lub długotrwałe oddziaływanie: temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, pyłu, sadzy, kurzu, hałasu, wibracji, ścieków, zagrzybienia lub pleśni;
- ! powstałe wskutek eksploatacji statku śródlądowego lub sprzętu wodnego niezgodnie z przeznaczeniem;
- ! powstałe wskutek eksploatacji statku śródlądowego bez ważnych dokumentów bezpieczeństwa;
- ! powstałe wskutek kierowania statkiem śródlądowym przez osobę nie upoważnioną lub nie posiadającą uprawnień żeglarskich/motorowodnych określonych w przepisach regulujących zasady żeglugi śródlądowej;

- ! powstałe wskutek prowadzenia statku śródlądowego (wykonywania funkcji sternika) przez osobę nie posiadającą wymaganych przepisami uprawnień, chyba że szkoda powstała w czasie używania statku śródlądowego do celów szkoleniowych pod nadzorem instruktora;
- ! powstałe wskutek konfiskaty, aresztu bądź zatrzymania statku śródlądowego przez uprawnione organy;
- ! związane bezpośrednio lub pośrednio z promieniowaniem wysokoenergetycznym, jonizującym, laserowym, skażeniem radioaktywnym, a także wynikające z bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- ! doznane przez członków załogi lub współużytkowników sprzętu wodnego,
- ! wyrządzone podczas wykonywania holowań komercyjnych;
- ! związane z uprawianiem narciarstwa i lotniarstwa wodnego;
- ! wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie;
- ! 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;
- ! spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji statków śródlądowych i/lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada normom obowiązującym w budownictwie statków śródlądowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za opłatą dodatkowej składki na akwenach śródlądowych Europy.



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?

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 w określonym terminie,
- e) wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jedno zdarzenie,
- f) zakończenia przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej / przejęcia Ubezpieczającego przez inny podmiot.



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 ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z POSIADANIEM LUB UŻYTKOWANIEM STATKÓW ŚRÓDLĄDOWYCH

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIIS 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 OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ		3
OGRAŃCZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI		3
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY		3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA		4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI		4
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA		4

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych, zwane dalej „OWU” stosuje się 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”.
- Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową posiadacza lub użytkownika statku śródlądowego w żegludzie śródlądowej oraz sprzętu wodnego podczas ich eksploatacji na akwenach śródlądowych Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
- W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 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;
 - 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;
 - niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
- 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:
 - firmie Ubezpieczyciela i adresie siedziby Ubezpieczyciela;
 - charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym, że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.

- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych 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:

- Akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, 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, zastraszanie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- Dokumenty bezpieczeństwa** – dokument rejestracyjny, świadectwo zdolności żeglugowej lub inny dokument stwierdzający, że statek śródlądowy spełnia określone przepisami wymagania w zakresie budowy i bezpieczeństwa wystawiony przez uprawnione organy;
- 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 ona zastosowania w szkodach osobowych;
- Osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- Okres eksploatacji** – okres pływania na wodach śródlądowych i morskich wodach wewnętrznych i przybrzeżnych RP, czas towarzyszenia (asysty), holowania oraz wodowania, podnoszenia z wody, postoju w portach, stanicach, przystaniach;
- Poszkodowany** – każda osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający/Ubezpieczony;
- 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;
- Siła wyższa** – działanie sił przyrody np. sztorm, huragan, uderzenie pioruna;
- Sprzęt wodny** – skutery wodne, łodzie pneumatyczne i poduszkowce, deski surfingowe, windsurfingowe, rowery wodne, łodzie wiosłowe, kajaki i pontony itp.;
- Statek śródlądowy** – urządzenie pływające o napędzie żaglowym, żaglomotorowym albo motorowym przeznaczony do uprawiania śródlądowej żeglugi turystycznej i sportowej;
- Szkoda** – szkoda osobowa lub rzeczowa;
- Szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy, poniesione przez tego samego Poszkodowanego;
- Szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty

**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; §3; §7; §8; §12 - §15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §8 ust. 4; §11 ust. 3; §12 ust.1 pkt 1 i 3; §13 ust. 6 i ust. 7
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

pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;

- 14) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 15) **Ubezpieczony** – podmiot, będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, prowadzący działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub osoba fizyczna, o której mowa w §1 ust. 2, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 16) **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;
- 17) **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. Do określenia odpowiedzialności ma zastosowanie zakres ochrony obowiązujący w okresie ubezpieczenia, w którym wystąpiło pierwsze zdarzenie z serii.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za szkodę osobową i rzeczową wyrządzoną Poszkodowanemu w związku z posiadaniem lub użytkowaniem statków śródlądowych lub sprzętu wodnego, uprawianiem na nich turystyki i rekreacji oraz używaniem ich do celów szkoleniowych.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na czas udziału w regatach lub innych imprezach sportowych.
3. Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa).
4. Ochroną ubezpieczeniową są objęte zdarzenia, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są roszczenia zgłaszane przez Poszkodowanego na podstawie przepisów prawa polskiego przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń.
6. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową posiadacza lub użytkownika statku śródlądowego w żegludze śródlądowej oraz sprzętu wodnego, a także w związku z uprawianiem na nich turystyki i rekreacji oraz używaniem ich do celów szkoleniowych podczas ich eksploatacji na akwenach śródlądowych Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
7. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za opłatą dodatkowej składki zakresem ochrony może zostać objęty posiadacz lub użytkownik statku śródlądowego oraz sprzętu wodnego podczas ich eksploatacji na akwenach śródlądowych Europy.
8. Na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i za odrębną składką posiadacz lub użytkownicy statków śródlądowych oraz sprzętu wodnego mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową również na czas udziału w regatach lub innych imprezach sportowych.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie oraz wskutek rażącego niedbalstwa,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego osobom bliskim, współnikom, osobom bliskim współników lub osobom, za które Ubezpieczający/Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) wyrządzone osobom zatrudnionym przez Ubezpieczonego w trakcie wykonywania przez nie obowiązków służbowych,
 - 4) wyrządzone wskutek pozostawiania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających, z wyłączeniem przypadku zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) powstałe podczas działań wojennych, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, strajków, rozruchów, buntu, zamieszek, lokautów, wandalizmu, aktów terroru i sabotażu,
 - 6) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, odszkodowań o charakterze karnym i kosztów poniesionych tytułem odstąpienia od umowy, innych kar o charakterze pieniężnym (np. nawiązki), podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych,

- 7) związane z naruszeniem dóbr osobistych (z wyjątkiem zdrowia, za szkody za które Ubezpieczyciel odpowiada w ramach odpowiedzialności cywilnej za szkodę osobową), praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych,
- 8) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, papierów wartościowych, dokumentów, akt, rękopisów, planów, biżuterii, metali i kamieni szlachetnych, zbiorów archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, jakichkolwiek kolekcji, dzieł sztuki, antyków lub innych przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym,
- 9) wyrządzone przez stopniowe lub długotrwałe oddziaływanie: temperatury, gazów, oparów, wilgoci dymu, pyłu, sadzy, kurzu, hałasu, wibracji, ścieków, zagrzybienia lub pleśni,
- 10) powstałe wskutek eksploatacji statku śródlądowego lub sprzętu wodnego niezgodnie z przeznaczeniem,
- 11) powstałe wskutek eksploatacji statku śródlądowego bez ważnych dokumentów bezpieczeństwa,
- 12) powstałe wskutek kierowania statkiem śródlądowym przez osobę nie upoważnioną lub nie posiadającą wymaganych przepisami uprawnień określonych w przepisach regulujących zasady żeglugi śródlądowej,
- 13) powstałe wskutek prowadzenia statku śródlądowego (wykonywania funkcji sternika) przez osobę nie posiadającą wymaganych przepisami uprawnień, chyba że szkoda powstała w czasie używania statku śródlądowego do celów szkoleniowych pod nadzorem instruktora,
- 14) powstałe wskutek konfiskaty, aresztu bądź zatrzymania statku śródlądowego przez uprawnione organy,
- 15) związane bezpośrednio lub pośrednio z promieniowaniem wysokoenergetycznym, jonizującym, laserowym, skażeniem radioaktywnym, a także wynikające z bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego,
- 16) doznane przez członków załogi lub współużytkowników sprzętu wodnego,
- 17) wyrządzone podczas wykonywania holowań komercyjnych,
- 18) związane z uprawianiem narciarstwa i lotniarstwa wodnego,
- 19) wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie,
- 20) 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,
- 21) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji statków śródlądowych i/lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada normom obowiązującym w budownictwie statków śródlądowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. 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.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§5

1. Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna, podlimit w ramach sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do potwierdzenia podwyższenia sumy ubezpieczenia nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub podlimitu na jedno zdarzenie z zastrzeżeniem ust. 5 pkt 1 i ust. 6.
5. Poza wypłatą odszkodowania Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 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.
6. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 1 łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.
7. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej na skutki wszystkich zdarzeń.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę), NIP, REGON, PESEL Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę), NIP, REGON, PESEL Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - 3) wysokość sumy gwarancyjnej na wszystkie zdarzenia i na jedno zdarzenie,
 - 4) okres ubezpieczenia,
 - 5) informację na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód, z rozbiorem na poszczególne lata),
 - 6) maksymalną oraz minimalną liczbę członków załogi,
 - 7) dane dotyczące statku śródlądowego:
 - a) rodzaj (statek śródlądowy żaglowy, żaglowo-motorowy, motorowy, statek wodny, deska surfingowa, windsurfingowa, łódź wiosłowa i inny),
 - b) nazwa,
 - c) nr rejestracyjny,
 - d) klasa i typ,
 - e) rok produkcji,
 - f) miejsce postoju/przechowywania statku śródlądowego/sprzętu wodnego,
 - g) nazwę, miejsce i termin trwania regat lub innych imprez sportowych, jeśli zakres ubezpieczenia ma zostać rozszerzony o udział statku śródlądowego w regatach lub innych imprezach sportowych,
 - 8) tytuł prawny na podstawie, którego przedmiot ubezpieczenia jest użytkowany,
 - 9) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub 3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany 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.
5. Do wniosku o ubezpieczenie należy dołączyć kopię karty bezpieczeństwa, dowodu rejestracji, świadectwo zdolności żeglugowej statku śródlądowego.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
7. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§7

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. 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.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §8 ust. 1 OWU,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §8 ust. 2 i 3 OWU,

- 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego; Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
 - 5) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki, określonym w §8 ust. 4 OWU,
 - 6) wyczerpania sumy gwarancyjnej, podlimitu na jedno zdarzenie, z zastrzeżeniem postanowień §5 ust. 3 OWU,
 - 7) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności lub przejścia (tj. przejścia kontroli nad co najmniej 50 % akcji lub udziałów) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot.
4. 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 zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. 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 §18 ust. 1.
2. 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.
3. 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 przypadła nie zapłacona składka.
4. W razie opłacenia składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie 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.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §7 ust. 3 pkt 7 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§9

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy gwarancyjnej,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) szkodowości,
 - 4) informacji odnośnie kontynuacji ubezpieczenia u 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. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, w oparciu o kryteria określone w OWU.
5. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki podstawowej składki ubezpieczeniowej na podstawie indywidualnej oceny ryzyka.
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,
 - 4) obniżenia lub zniesienia franszyzy redukcyjnej,
 - 5) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.
8. Ubezpieczyciel może również zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia indywidualnych fransyz redukcyjnych,
 - 2) bezszkodowego przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń

na okres krótszy niż rok.

10. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
11. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być 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).
13. 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.
14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. 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 UMOWY

§10

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, to znaczy ustawy prawo budowlane, ustawy o państwowej inspekcji pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej,
 - 5) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 6) umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokonanie lustracji miejsca postoju lub przechowywania statku śródlądowego.
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.

§11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku lub przed zawarciem umowy 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 okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 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.

ZGŁOSZENIE SZKODY

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§12

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia. 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) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę policji, oraz właściwy organ administracji żegluga śródlądowej,
- 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni, 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) 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,
- 5) 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. Zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela lub na infolinie, której numer jest dostępny na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
3. 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.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 4, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
5. 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.
6. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli zdarzenie, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęte ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Ubezpieczycielem, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Ubezpieczyciela o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
8. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

§13

1. Oprócz złożenia zawiadomienia o szkodzie, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 3 Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej i innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami OWU należało powiadomić (w tym załączyć informację o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia), o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu zdarzenia sporządzony przez Poszkodowanego/Uprawnionego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 4) kopie tytułu prawnego, na podstawie którego przedmiot ubezpieczenia jest użytkowany,
 - 5) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) zeznania świadków w sprawie zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 7) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do zaistnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 8) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty

potwierdzające poniesienie tych kosztów,

- 9) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorys naprawy mienia.
2. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zjściu 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 lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. 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 lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
5. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o wysokość franszyzy redukcyjnej.
6. O ile strony nie umówiły się inaczej, franszyza redukcyjna wynosi 500 zł.

§14

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych 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 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.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§15

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia Poszkodowanego/Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej z Uprawnionym 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 wypadku.
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 zgłoszonym 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 Ubezpieczającego Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§16

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 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 zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

SKARGI I REKLAMACJE

§17

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-mailem 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, upoważnionemu 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

§18

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

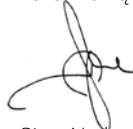
§19

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego 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, Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego 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.

§20

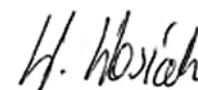
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

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.