



Ogólne warunki ubezpieczenia kosztów akcji ratunkowej w górach na terytorium Republiki Słowackiej VPP ZH 16

Obowiązują od: 01.01.2016

Generali Poist'ovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, wpisana do Rejestru Handlowego prowadzonego przez Sąd Okręgowy w Bratysławie I, oddział: Sa, zakładka nr: 1325/B, IČO (REGON): 35 709 332; spółka jest częścią Grupy Generali, zarejestrowanej we Włoskim Wykazie Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS (zwana dalej „Ubezpieczycielem”).

Ubezpieczenie kosztów akcji ratunkowej w górach podlega właściwym postanowieniom Kodeksu Cywilnego w obowiązującym brzmieniu, niniejszym Ogólnym Warunkom Ubezpieczenia kosztów akcji ratunkowej w górach na terytorium Republiki Słowackiej (zwanym dalej „OWU”) oraz zawartej umowie ubezpieczenia.

Artykuł 1 Definicje

Pojęcia użyte do celów ubezpieczenia w niniejszych OWU przyjmują przyjęte znaczenie określone w poniższych definicjach:

Obszar górski – obszar na terytorium Republiki Słowackiej, na którym Górskie Pogotowie Ratunkowe wykonuje działalność ratunkową w rozumieniu ustawy nr 544/2002 Z. z. o Górskim Pogotowiu Ratunkowym;

Górskie Pogotowie Ratunkowe – Górskie Pogotowie Ratunkowe w rozumieniu ustawy nr 544/2002 Z. z. o Górskim Pogotowiu Ratunkowym;

Ubezpieczony – osoba, której dotyczyła akcja ratunkowa związana z poniesionymi kosztami będącymi przedmiotem ubezpieczenia;

Ubezpieczający – osoba fizyczna lub prawna, która zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;

Ubezpieczyciel – Generali Poist'ovňa, a. s.;

Suma ubezpieczenia – maksymalna wysokość odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku wypadku ubezpieczeniowego;

Zdarzenie ubezpieczeniowe – jakiegokolwiek zdarzenie losowe, z którym zgodnie z niniejszymi OWU związany jest obowiązek ubezpieczyciela do udzielenia świadczenia;

Składka ubezpieczeniowa – kwota zobowiązania finansowego Ubezpieczającego za ubezpieczenie ustalona w umowie ubezpieczenia;

Świadczenie ubezpieczeniowe – suma, którą ubezpieczyciel wypłaci z tytułu umowy ubezpieczeniowej, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

Czynność ratunkowa – poszukiwanie i ratowanie ubezpieczonego w niebezpieczeństwie, udzielanie ubezpieczonemu pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz transport do najbliższej dostępnej placówki opieki medycznej, ewentualnie do placówki opieki medycznej prowadzonej przez Górskie Pogotowie Ratunkowe.

Artykuł 2

Przedmiot i treść ubezpieczenia, zakres ważności terytorialnej ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są faktycznie poniesione i udokumentowane koszty niezbędnie poniesione przez Górskie Pogotowie Ratunkowe

(zwane dalej „GPR”), organizacje społeczne i inne osoby prawne i fizyczne, które prowadzą akcje ratunkowe na obszarach górskich we współpracy z GPR, podczas ratowania Ubezpieczonego w obszarach górskich włącznie z przepaściami i jaskiniami, w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczyciel pokryje niezbędne i uzasadnione koszty na techniczne wsparcie zwiezienia, zniesienia, wydostania i poszukiwania Ubezpieczonego oraz transportu Ubezpieczonego do najbliższej specjalistycznej placówki opieki medycznej, której wyposażenie umożliwi udzielenie Ubezpieczonemu pomocy, biorąc pod uwagę jego stan zdrowia.

3. Ubezpieczyciel oferuje dwa warianty Ubezpieczenia akcji ratunkowej w górach:

a) „Podstawowy”, obejmujący następujące aktywności: turystyka piesza – spacerowa i górską, narciarstwo zjazdowe i biegowe na wyznaczonych trasach, jazda na snowboardzie oraz na sankach na wyznaczonych trasach, jazda bobslejem;

b) „Ekstremalny”, obejmujący następujące aktywności: aktywności zawarte w wariantcie „Podstawowym”, narciarstwo i jazda na snowboardzie poza trasami zjazdowymi lub freeride, paralotniarstwo, jazda na rowerze górskim, wspinaczka wysokogórska, treningowa wspinaczka skalna, eksploracja jaskiń, jazda pojazdami śnieżnymi.

4. Ubezpieczenie odnosi się do kosztów poniesionych w związku z akcjami ratunkowymi wymienionymi w ust. 1 niniejszego artykułu na terytorium Republiki Słowackiej.

Artykuł 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w dniu jej podpisania przez strony umowy. Składka ubezpieczeniowa musi zostać zapłacona nie później niż w dniu rozpoczęcia ubezpieczenia zgodnie z umową ubezpieczenia. Jeżeli uzgodnienia dotyczące ubezpieczenia odbywają się na odległość, to Ubezpieczający może przyjąć ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia również przez zapłacenie składki w wysokości wymienionej w ofercie, jeśli stanie się to nie później niż w dzień

rozpoczęcia ubezpieczenia. W takim przypadku umowa ubezpieczenia zostaje zawarta, jeśli tylko składka została zapłacona w ustalonej kwocie, nie później niż w dzień rozpoczęcia ubezpieczenia.

2. W momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający i Ubezpieczone osoby upoważniają Ubezpieczyciela do kontaktu i konsultacji z GPR w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel ma prawo wykorzystać informacje uzyskane podczas konsultowania sprawy z GPR wyłącznie w odniesieniu do likwidacji szkody.

Artykuł 4

Okres ubezpieczenia, początek i koniec ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie może zostać zawarte na czas określony – na okres jednego roku lub na określonej liczbie dni.
2. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dzień i o godzinie wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia i kończy się o godzinie 24:00 w dzień wskazany w umowie ubezpieczenia jako jego koniec.

Artykuł 5

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustalono na 16 500 EUR
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w czasie okresu ubezpieczenia.

Artykuł 6

Składka ubezpieczeniowa i termin płatności składki ubezpieczeniowej

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od okresu ubezpieczenia oraz wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego. Składka ubezpieczeniowa jest określona w obowiązującej walucie, a jej wysokość jest wskazana w umowie ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa za cały okres ubezpieczenia jest płatna do dnia rozpoczęcia ubezpieczenia.

Artykuł 7

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest powstanie kosztów szczegółowo określonych w art. 2 niniejszych OWU w czasie trwania ubezpieczenia.

Artykuł 8

Świadczenie ubezpieczeniowe i termin wypłaty świadczenia

1. Ubezpieczyciel pokryje za Ubezpieczonego koszty powstałe podczas zdarzenia ubezpieczeniowego GPR oraz osobom prawnym i fizycznym wskazanym w art. 2.
2. Jeżeli Ubezpieczony samodzielnie, częściowo lub

w całości poniósł koszty za czynność ratunkową, to ma prawo do wypłaty świadczenia za zapłaconą część.

3. Ubezpieczyciel udziela świadczenia jedynie do wysokości rzeczywiście poniesionych i udowodnionych kosztów.
4. Świadczenie jest wypłacane w obowiązującej walucie w terminie 15 dni od dnia, w którym Ubezpieczyciel zakończy postępowanie konieczne do określenia zakresu odpowiedzialności do spełnienia przez Ubezpieczyciela. Postępowanie dotyczące ustalenia zakresu odpowiedzialności do spełnienia przez Ubezpieczyciela musi zostać przeprowadzone bez zbędnej zwłoki. Jeżeli postępowanie nie może zostać zakończone przed upływem jednego miesiąca od daty zgłoszenia zdarzenia Ubezpieczycielowi, to Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udzielenia Ubezpieczonemu odpowiedniej zaliczki na jego pisemny wniosek.

Artykuł 9

Obowiązki Ubezpieczonego i Ubezpieczającego

1. Ubezpieczony i Ubezpieczający mają obowiązek udzielania zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela dotyczące uzgodnionego ubezpieczenia, w szczególności podczas określania zakresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony i Ubezpieczyciel mają obowiązek przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów, które mogą mieć istotne znaczenie dla określenia prawa do wypłaty świadczenia.
3. Ubezpieczony ma obowiązek na żądanie umożliwić Ubezpieczycielowi dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej swojego stanu zdrowia oraz zwolnić lekarza z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
4. Ubezpieczony i Ubezpieczający są zobowiązani do dbania, aby zdarzenie ubezpieczeniowe nie wystąpiło, a w szczególności nie mogą naruszać obowiązków mających na celu uniknięcie i zmniejszenie zagrożenia, do których są prawnie zobowiązani lub które na siebie przyjęli niniejszymi OWU i umową ubezpieczenia.
5. W przypadku świadomego naruszenia obowiązków wskazanych w ust. 2, 3 i 4 niniejszego artykułu, w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel ma prawo do obniżenia świadczenia w takim zakresie, w jakim niniejsze naruszenie miało wpływ na wystąpienie zdarzenia i zakres odpowiedzialności do spełnienia przez Ubezpieczyciela.

Artykuł 10

Wyłączenia z odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów akcji ratunkowej, które powstały:
 - a) w wyniku nadużycia telefonu alarmowego przez Ubezpieczonego, który celowo wezwał pomoc, która zgodnie z niniejszymi OWU nie była uzasadniona;

- b) w związku z poruszaniem się Ubezpieczonego w terenie górskim w momencie obowiązywania czwartego lub wyższego stopnia zagrożenia lawinowego lub innego zagrożenia;
 - c) podczas interwencji na wyznaczonych trasach narciarskich w czasie godzin ich otwarcia (te koszty pokrywają operatorzy górskich środków transportu);
 - d) w czasie, gdy Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu (poziom alkoholu we krwi wynosił 0,3‰ lub więcej), narkotyków lub innych środków odurzających;
 - e) w związku z próbą popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub celowym uszkodzeniem zdrowia.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów udzielenia pierwszej pomocy i specjalistycznej pomocy lekarskiej w obiektach noclegowych i gastronomicznych.

Artykuł 11

Wygaśnięcie ubezpieczenia

- a) Ubezpieczający i Ubezpieczyciel mają prawo jednostronnie pisemnie odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, w formie pisemnego oświadczenia dostarczonego drugiej stronie umowy nie później, niż do dnia rozpoczęcia ubezpieczenia.
- b) Oprócz przyczyn wygaśnięcia ubezpieczenia wskazanych według § 800 i nast. Kodeksu Cywilnego oraz w innych powszechnie obowiązujących przepisach, ubezpieczenie wygaśnie również w wyniku wypowiedzenia złożonego przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego doręczonego drugiej stronie w terminie do miesiąca od zakończenia analizowania szkody lub do 3 miesięcy od powiadomienia Ubezpieczyciela o szkodzie. Okres wypowiedzenia wynosi jeden miesiąc i zaczyna biec od dnia doręczenia wypowiedzenia. Po zakończeniu okresu wypowiedzenia ubezpieczenie wygasa.

Artykuł 12

Doręczanie dokumentów

Pisma Ubezpieczyciela przeznaczone dla Ubezpieczającego i/lub dla Ubezpieczonego są doręczane na ostatni znany adres Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego. Obowiązek Ubezpieczyciela do doręczenia pism zostanie spełniony w momencie odebrania ich przez Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego. Jeżeli z powodu niezastania adresata przesyłka została przekazana do placówki pocztowej, a adresat jej nie podejmie w określonym terminie, to za dzień jej doręczenia uznaje się dzień zwrócenia przesyłki Ubezpieczycielowi, a w przypadku osób prawnych po trzech dniach od jej zwrócenia Ubezpieczycielowi, nawet jeśli adresat nie wiedział o jej nadejściu. Jeżeli pismo zostało zwrócone Ubezpieczycielowi z adnotacją o niemożności doręczenia z powodu zmiany adresu, za dzień doręczenia uznaje się dzień jej zwrócenia. Obowiązek Ubezpieczyciela do doręczenia pism zostanie

spełniony również wtedy, gdy doręczenie pisma zostało udaremnione przez działania lub zaniechanie Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego. Również odmowa przyjęcia pisma przez Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego skutkuje tym, że pismo zostaje uznane za doręczone. Pisma Ubezpieczyciela są zazwyczaj doręczane za pośrednictwem poczty lub innego podmiotu upoważnionego do doręczania przesyłek, mogą być również doręczane bezpośrednio przez Ubezpieczyciela.

Artykuł 13

Procedura rozpatrywania skarg

1. Za skargę rozumie się pisemne zażalenie ze strony Ubezpieczonego i/lub Ubezpieczyciela na sposób wykonania czynności ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela w związku z zawartą umową. Skarga może zostać złożona w formie pisemnej (na adres siedziby Ubezpieczyciela lub do każdej placówki Ubezpieczyciela), w formie ustnej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail), za pośrednictwem strony internetowej Ubezpieczyciela lub telefonicznie.
2. Ze skargi musi jasno wynikać, kto ją składa, czego dotyczy, na jakie uchybienia wskazuje, czego domaga się skarżący się, a w przypadku pisemnej formy, skarga musi być podpisana przez osobę składającą skargę.
3. Na prośbę skarżącej się osoby Ubezpieczyciel udzieli w formie pisemnej informacji odnośnie procedur rozpatrywania skargi oraz potwierdzi doręczenie skargi.
4. Osoba składająca skargę jest zobowiązana na żądanie Ubezpieczyciela przedstawić bez zbędnej zwłoki dokumenty wymagane odnośnie złożonej skargi. Jeżeli skarga nie zawiera wymaganych informacji lub skarżąca się osoba nie przedłoży dokumentów, Ubezpieczyciel ma prawo wezwać i udzielić ostrzeżenia skarżącej się osobie, że jeżeli w ustalonym terminie nie uzupełni, ew. nie poprawi wymaganych informacji i dokumentów, to rozpatrzenie skargi będzie niemożliwe, a skarga zostanie odroczone.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do przeanalizowania skargi i poinformowania skarżącej osoby o sposobie rozpatrzenia jej skargi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej doręczenia. Jeżeli rozpatrzenie skargi wymaga dłuższego czasu, to istnieje możliwość przedłużenia wyżej wymienionego terminu, o czym osoba składająca skargę zostanie niezwłocznie poinformowana. Skargę uznaje się za rozpatrzoną w momencie poinformowania osoby skarżącej się o wyniku jej przeanalizowania.
6. Za powtórny skargę oraz kolejną powtórny skargę uznaje się skargę złożoną przez tego samego skarżącego, w tej samej sprawie, jeżeli nie zostały w niej zawarte nowe fakty.
7. W przypadku powtórnej skargi Ubezpieczyciel sprawdza poprawność rozpatrzenia wcześniejszej skargi. Jeżeli wcześniejsza skarga została rozpatrzona w odpowiedni sposób, Ubezpieczyciel

poinformuje o tym fakcie skarżącego oraz pouczy go, że kolejne powtórne skargi zostaną odcroczone. Jeżeli podczas kontroli okaże się, że wcześniejsza skarga nie została rozpatrzona w odpowiedni sposób, Ubezpieczyciel przeanalizuje i rozpatrzy powtórny skargę.

8. Jeżeli nie zostało zaspokojone roszczenie skarżącego odnośnie rozpatrzenia jego skargi, to skarżący może zwrócić do Narodowego Banku Słowacji i/lub do właściwego sądu.

Artykuł 14 Właściwość sądu

Wszystkie spory jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z niniejszej umowy ubezpieczenia lub w związku z nią pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczonym lub innymi upoważnionymi osobami podlegają jurysdykcji sądów Republiki Słowackiej i będą rozpatrywane według słowackiego prawa.

Artykuł 15 Osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne

Podczas zawierania umowy ubezpieczenia, jak również w czasie trwania stosunku umownego, Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela w formie pisemnej o okolicznościach, które mogłyby mieć wpływ na uznanie Ubezpieczającego za osobę zajmującą eksponowane stanowiska polityczne w rozumieniu ustawy nr 297/2008 Z.z. Jeżeli Ubezpieczający nie poinformuje Ubezpieczyciela o wyżej wymienionych okolicznościach, to nie będzie uznany za osobę zajmującą eksponowane stanowiska polityczne.

Artykuł 16 Przetwarzanie danych osobowych i innych danych

1. Ubezpieczyciel jest administratorem danych w rozumieniu ustawy nr 122/2013 Z. z. o ochronie danych osobowych (zwanej dalej „UODO”).
2. Ubezpieczyciel jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych zainteresowanych osób bez ich zgody i informowania ich zgodnie z postanowieniami Ustawy o ubezpieczeniach w obowiązującym brzmieniu (zwanej dalej „Ustawą o ubezpieczeniach”), która jest ustawą specjalną w odniesieniu do UODO.
3. Osobami zainteresowanymi są w szczególności Ubezpieczający, Ubezpieczony, osoba upoważniona do odebrania świadczenia i inne osoby wskazane w umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych oraz innych danych dotyczących osób zainteresowanych w zakresie określonym przez właściwe przepisy prawa. Wykaz i zakres przetwarzanych danych są dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel jest upoważniony do zażądania i uzyskiwania za pomocą wykonywania kopii, skanów lub za pomocą innego sposobu ich zarejestrowania, danych osobowych

z dokumentów tożsamości (w zakresie zdjęcia, tytułu, imienia, nazwiska, nazwiska rodzowego, numeru PESEL, daty urodzenia, miasta i powiatu urodzenia, stałego zameldowania, tymczasowego zameldowania, obywatelstwa, informacji o ograniczeniu do wykonywania czynności prawnych, rodzaju i numeru dowodu tożsamości, organu wydającego, daty wydania i daty ważności dokumentu tożsamości) oraz danych w rozumieniu ust. 4 niniejszego artykułu z innych dokumentów potwierdzających te dane.

6. Ubezpieczyciel jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych do celów identyfikacji klientów i ich przedstawicieli oraz możliwości późniejszej weryfikacji niniejszej identyfikacji do celów zawierania umów ubezpieczenia i administracji ubezpieczenia, do celów ochrony i dochodzenia praw zakładu ubezpieczeń wobec jego klientów, do celów udokumentowania działań zakładu ubezpieczeń, do celów nadzoru nad zakładami ubezpieczeń oraz do spełniania obowiązków zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniach lub szczególnych przepisów.
7. Ubezpieczyciel jest również uprawniony do przetwarzania danych osobowych zainteresowanych osób bez ich zgody, jeżeli przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do spełnienia umowy ubezpieczenia, jak również w odniesieniu do stosunków z osobą zainteresowaną przed zawarciem umowy oraz podczas negocjowania zmian umowy ubezpieczenia odbywających się na wniosek osoby zainteresowanej. Przetwarzanie danych osobowych w innych celach jest możliwe po uzyskaniu zgody osoby zainteresowanej.
8. Ubezpieczający, zawierając umowę ubezpieczenia przyjmuje do wiadomości, że Ubezpieczyciel jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych i innych danych do celów wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia i/lub właściwych przepisach; Ubezpieczający ma obowiązek przekazać niniejsze dane Ubezpieczycielowi i umożliwić Ubezpieczycielowi uzyskanie ich za pomocą wykonania kopii, skanu lub za pomocą innego sposobu ich zarejestrowania. W przypadku korzystania ze środków komunikacji elektronicznej z Ubezpieczycielem, Ubezpieczony lub inne upoważnione osoby są zobowiązane do nieprzesyłania numeru identyfikacyjnego PESEL.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować bez zbędnej zwłoki Ubezpieczyciela o jakiegokolwiek zmianie swoich danych w rozumieniu ust. 4 niniejszego artykułu, jak również o zmianie danych pozostałych zainteresowanych osób.
10. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do przechowywania i ochrony przed uszkodzeniem, zmienieniem, zniszczeniem, utratą, sprzeniewierzeniem, ujawnieniem, nadużyciem i bezprawnym udostępnieniem umowy ubezpieczenia oraz jej zmianami i dokumentami odnoszącymi się do nich, podczas trwania ubezpieczenia oraz po wygaśnięciu ubezpieczenia, aż do momentu upływu okresu przedawnienia

- praw z umowy ubezpieczenia, jednak co najmniej przez dziesięć lat od zakończenia stosunku umownego z klientem.
11. Zainteresowana osoba ma prawo na podstawie pisemnego wniosku zażądać od administratora w szczególności: potwierdzenia czy jej dane są lub nie są przetwarzane, udzielenia szczegółowej informacji o źródle, z którego administrator pozyskał jej dane osobowe do przetwarzania, wykazu jej przetwarzanych danych osobowych, poprawienia lub usunięcia swoich błędnych, niepełnych lub nieaktualnych przetwarzanych danych osobowych, usunięcia jej danych osobowych, których cel przetwarzania się zakończył lub jeśli doszło do naruszenia prawa, zablokowania danych osobowych z powodu wycofania zgody na ich przetwarzanie przed upłynięciem okresu jej ważności (jeżeli dane osobowe zainteresowanej osoby są przetwarzane na podstawie zgody osoby zainteresowanej).
 12. Na stronie internetowej Ubezpieczyciela znajduje się wykaz osób trzecich, którym dane osobowe zainteresowanych osób mogą zostać udzielone, krąg odbiorców, którym dane osobowe mogą być udostępnione, krąg pośredników oraz informacje dotyczące przeniesienia danych osobowych do państw trzecich.
 13. Ubezpieczający, zawierając umowę ubezpieczenia, wyraża zgodę na rejestrowanie przez Ubezpieczyciela każdej formy komunikacji odbywającej się pomiędzy nim a Ubezpieczycielem za pośrednictwem dostępnych środków technicznych oraz na przechowywanie zarejestrowanych zapisów ze względów bezpieczeństwa i w celu ich wykorzystania w przypadku ewentualnych sporów czy skarg. Zasada ta dotyczy także zgody innej osoby, której dane są wskazane w umowie ubezpieczenia lub osoby upoważnionej do odbioru świadczenia.

Postanowienia końcowe

Niniejsze OWU stanowią nieodłączną część umowy ubezpieczeniowej. Jeżeli jest to wymagane ze względu na cel lub charakter ubezpieczenia, to w umowie ubezpieczeniowej istnieje możliwość odstąpienia od postanowień niniejszych OWU zgodnie z postanowieniami Kodeksu Cywilnego.

Jeżeli Ubezpieczony znajdzie się w niebezpieczeństwie, które zagraża jego życiu lub zdrowiu, należy niezwłocznie skontaktować się z działającym całodobowo telefonem alarmowym Górskiego Pogotowia Ratunkowego **18 300**.

Górskie Pogotowie Ratunkowe zorganizuje i wykona czynności ratunkowe oraz skontaktuje się z firmą ubezpieczeniową Generali Poistovňa, a. s.

Wymiana informacji dotycząca pokrycia kosztów, które zostały poniesione w związku z akcją ratunkową będzie przebiegać pomiędzy Generali Poistovňa, a. s. a Górkim Pogotowiem Ratunkowym.