

UBEZPIECZENIE W PODRÓŻY AIR FRANCE

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce

Produkt: OWU W PODRÓŻY AIR FRANCE

Niniejszy dokument zawiera najważniejsze informacje na temat produktu OWU W PODRÓŻY AIR FRANCE, w skład którego wchodzi: **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ USŁUG ASSISTANCE, UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO, UBEZPIECZENIE KOSZTÓW SPÓŹNIENIA NA LOT, UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO oraz UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I RZECZY** – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta. **Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.**

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), grupa 1, 2, 7, 13, 16, 18 – zgodnie z załącznikiem do *Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, tj. z dnia 26 maja 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1170 ze zm.).

- 1) **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ USŁUG ASSISTANCE** zapewnia wsparcie ubezpieczonemu w przypadku problemów w podróży związanych z problemami zdrowotnymi, śmiercią, nieprzewidzianych zdarzeń w trakcie podróży ubezpieczonego.
- 2) **UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO** zapewnia wsparcie ubezpieczonemu odbywającemu podróż zagraniczną w przypadku problemów z bagażem podróży.
- 3) **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW SPÓŹNIENIA NA LOT** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku spóźnienia się na planowany odlot samolotu Air France, odlatującego zgodnie z rozkładem lotów.
- 4) **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO** zapewnia wsparcie ubezpieczonemu w przypadku konieczności anulowania biletu.
- 5) **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I RZECZY** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku spowodowania przez ubezpieczonego szkód na osobie lub szkód rzeczowych podczas podróży.

Ubezpieczenie zawierane jest za pośrednictwem strony airfrance.com i jest dedykowane pasażerom przewoźnika lotniczego Air France. Warunkiem ważności polisy jest zakup biletu lotniczego na przelot liniami Air France. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana osobom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 90 dni.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE

Koszty leczenia w następstwie nagłego zachorowania w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19) lub nieszczęśliwego wypadku do 600 000 PLN od osoby (udział własny 120 PLN). Do sumy

- ✓ **nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek:**
 - pomoc medyczna – transport medyczny do przychodni lub szpitala; konsultacje lekarskie; badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe; pobyt w szpitalu; transport ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia; leczenie dentystyczne (do 1200 PLN);
 - transport medyczny ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP;
- ✓ **śmierć ubezpieczonego:**
 - transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP, w tym koszty zakupu trumny przewozonej do 3000 PLN;
 - transport członków rodziny ubezpieczonego na teren RP;
- ✓ **hospitalizacja ubezpieczonego:**
 - zwrot kosztów hotelu dla towarzyszącego członka rodziny, dla jednego członka rodziny do 200 PLN za dobę, maksymalnie 7 dób i koszty biletu powrotnego;
 - zwrot kosztów wizyty bliskiej osoby (przy hospitalizacji ubezpieczonego powyżej 7 dni), organizacja transportu i pokrycie kosztów hotelu do równowartości 200 PLN za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób;
 - opieka nad nieletnimi dziećmi; organizacja i pokrycie kosztów transportu;
- ✓ **ciężka choroba lub zgon członka najbliższej rodziny ubezpieczonego oraz poważne zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania:**
 - zwrot kosztów wczesniejszego powrotu ubezpieczonego na teren RP;
- ✓ **nieprzewidziane zdarzenie, nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie:**
 - ubezpieczyciel na życzenie ubezpieczonego przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- ✓ **zaginięcie ubezpieczonego:**
 - poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu; w tym koszty poszukiwania do 3000 PLN, koszty ratownictwa do 3000 PLN;
- ✓ **konflikt z wymiarem sprawiedliwości:**
 - organizacja pomocy prawnej pomocy tłumacza; do 6000 PLN (po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego);

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- ✓ **utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu wskutek:**
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego oraz związanej z tym akcji ratowniczej;
 - 2) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 3) udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - 4) rozboju;
 - 5) powierzenia go opiece zawodowego przewoźnika do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
- ✓ **utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotów wartościowych.**

Łączna suma odpowiedzialności za zdarzenia: 3200 PLN. Udział własny ubezpieczonego: 120 PLN.

UBEZPIECZENIE SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE obejmuje:

- ✓ **koszty poniesione na zakup nowego biletu lotniczego** w przypadku spóźnienia na lot (pod warunkiem, że lot będzie miał miejsce w ciągu 24 godzin od planowanej daty pierwotnego lotu);
- ✓ **zwrot kosztów** w przypadku kiedy spóźnienie spowodowane było wypadkiem uniemożliwiającym pojazd, którym ubezpieczony podróżował celem dotarcia do zaplanowanego miejsca odlotu.

Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela to kwota kosztów poniesionych na zakup biletu na lot Air France, na który ubezpieczony się spóźnił, pomniejszonych o należne podatki i opłaty lotniskowe.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE

- ✗ leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP;
- ✗ leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- ✗ ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji;

BAGAŻ PODRÓŻNY

- ✗ szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem;
- ✗ szkód powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia rzeczy przez organa celne lub inne władze;

UBEZPIECZENIE SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE

- ✗ wypadków będących następstwem używania narkotyków i alkoholu;
- ✗ wypadków będących następstwem chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji;

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO

- ✗ następstw, powikłań, komplikacji i pogorszenia się stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- ✗ ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji;
- ✗ chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji;
- ✗ kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży poza granicami RP;
- ✗ odwołania urlopu przez pracodawcę ubezpieczonego;

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY

- ✗ szkód spowodowanych przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzony przez ubezpieczonego oraz pojazd należący do ubezpieczonego;
- ✗ szkód wyrządzonych przez ubezpieczonego osobom bliskim lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
- ✗ szkód będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE

- ! koszty leczenia ubezpieczonego oraz usług assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej;
- ! zdarzenie zaistniałe na terytorium RP lub kraju rezydencji ubezpieczonego;

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- ! szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników na bagaż;

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO obejmuje:

- ✓ **koszty anulowania biletu lotniczego** (cena taryfy biletu, koszty dodatkowe (specjalne posiłki, dopłata do miejsca), opłata paliwowa, opłata za anulowanie biletu) z następujących powodów:
 - nagłe zachorowanie, w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19, objęcie kwarantanną);
 - nieszczęśliwy wypadek lub śmierć osoby ubezpieczonej bądź osoby bliskiej;
 - poważne zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania (włamanie do mieszkania, pożar,

Suma ubezpieczenia wynosi maksymalnie 128 000 PLN na zdarzenie, ale nie więcej niż 20 000 PLN na osobę – udział własny od osoby i od zdarzenia wynosi 25% odszkodowania, przy czym minimalny udział własny wynosi 120 PLN, a maksymalny 600 PLN od osoby.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY

- ✓ **szkoda na osobie** – cieleśne obrażenia na innej osobie;
- ✓ **szkoda rzeczowa** – utrata lub uszkodzenie rzeczy nienależącej do ubezpieczonego lub do osoby bliskiej, która nie została wynajęta, użyczona, pożyczona.

Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich i wynosi 800 000 PLN.

UBEZPIECZENIE SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE oraz UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO

- ! skutki wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- ! skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz z zamachami;
- ! świadczenie wypłacone przez ubezpieczyciela nie może przekroczyć odpowiednio zapłaconych przez ubezpieczonego kosztów biletu lotniczego/ceny oryginalnego biletu Air France pomniejszonej o należne podatki i opłaty lotniskowe;

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY

- ! zdarzenia powstałe w związku z alkoholizmem, pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków lub środków odurzających;
- ! zdarzenia powstałe wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa (w rozumieniu *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*).

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie w podróży Air France ważne jest na terytorium całego świata, z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju rezydencji ubezpieczonego. Wykluczenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju rezydencji ubezpieczonego nie dotyczy UBEZPIECZENIA ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO i UBEZPIECZENIA SPÓŹNIENIA NA LOT.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

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

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

Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Składka za ubezpieczenie opłacana jest przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w chwili rezerwacji biletu lotniczego, jeżeli została zarezerwowana na stronach airfrance.com.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE, UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO oraz UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ rozpoczyna się od terminu wylotu wskazanego w umowie ubezpieczenia z chwilą przekroczenia granicy RP i trwa do daty powrotu, przy czym za okres ubezpieczenia uważa się czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia nie dłuższy niż 90 dni. W przypadku biletu w jedną stronę lub daty powrotu późniejszej niż 90 dni od daty wyjazdu, gwarancje automatycznie przestaną obowiązywać 90 dni po terminie odlotu. Początek ochrony ubezpieczeniowej musi się pokrywać z datą wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego Air France.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie UBEZPIECZENIA ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO i UBEZPIECZENIA SPÓŹNIENIA NA LOT rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą i godziną wylotu określoną w bilecie Air France. Polisa musi zostać zarejestrowana tego samego dnia co rezerwacja; w przypadku rejestracji w późniejszym terminie anulacja nie jest uwzględniana.

Jak rozwiązać umowę?

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, gdzie ubezpieczający jest konsumentem, termin, do kiedy ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do ubezpieczyciela.

Termin do złożenia oświadczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane na adres agenta lub ubezpieczyciela albo złożone w siedzibie agenta lub ubezpieczyciela.

AIR FRANCE TRAVEL INSURANCE

A document providing information on the insurance product
Company: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
Product: GTC FOR AIR FRANCE TRAVEL INSURANCE

This document highlights key information on GTC FOR AIR FRANCE TRAVEL INSURANCE, which includes: MEDICAL TREATMENT AND ASSISTANCE INSURANCE, TRAVEL BAGGAGE INSURANCE, MISSED FLIGHT INSURANCE, FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE and PERSONAL LIABILITY INSURANCE – without taking account of the specific requirements and needs of a customer. Complete information required prior to entering into the contract together with contract information is provided in insurance contract documents.

What kind of insurance is this?

Section II (other personal and property insurance), group 1, 2, 7, 13, 16, 18 – in accordance with the Annex of the *Insurance and Reinsurance Activity Act of 11 September 2015, consolidated version: 26 May 2017* (Journal of Laws [Dz.U.] 2017, item 1170, as amended).

- 1) **MEDICAL TREATMENT AND ASSISTANCE INSURANCE** provides support to the insured in the case of problems occurring during travel, relating to health issues, death, or contingencies in the period of the insured's travel.
- 2) **TRAVEL BAGGAGE INSURANCE** provides support to the insured while travelling abroad in the case of problems with travel baggage.
- 3) **MISSED FLIGHT INSURANCE** provides support to the insured in the case he/she misses a scheduled departure of an Air France airplane, departing in accordance with the flight timetable.
- 4) **FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE** provides support to the insured if he/she is forced to cancel his/her ticket.
- 5) **PERSONAL LIABILITY INSURANCE** provides support to the insured should he or she cause bodily injuries or property damage while travelling.

The insurance is taken out via airfrance.com and it is dedicated to Air France passengers. The policy will only be valid if a flight ticket is purchased for an Air France flight. Insurance cover is offered to individuals while travelling abroad for a period of no more than 90 days.



What does the insurance cover?

TRAVEL MEDICAL TREATMENT AND ASSISTANCE INSURANCE

Cost of treatment in consequence of a sudden illness including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19) or accident up to PLN 600,000 per person (deductible: PLN 120). The sum insured includes medical transport and cost sudden illness or accident:

- ✓ **medical help** – medical transport to a clinic or hospital; medical consultations; medical examinations, treatments, drugs and dressings; hospital stay; transport of the insured to another hospital if the facility does not meet the treatment requirements of his or her health condition; dental treatment (up to PLN 1,200);
- medical transport of the insured to the place of residence or a medical facility in the Republic of Poland;
- ✓ **death of the insured:**
 - transport of the deceased to the burial site in the Republic of Poland, including costs of a transport coffin up to PLN 3,000;
 - transport of the insured's family members to the Republic of Poland;
- ✓ **hospitalisation of the insured:**
 - refund of hotel expenses for an accompanying family member for one family member up to PLN 200 per day, for up to 7 days, and cost of return ticket;
 - refund of the cost of visit of a close relative (if the insured's hospital stay exceeds 7 days), arranging for transport and covering hotel expenses up to the equivalent of PLN 200 per day, for up to 7 days;
 - care for minor children; arranging for and covering the costs of transport;
- ✓ **serious illness or death of the insured's immediate family member and serious fortuitous event at home:**
 - refund of the cost of early return of the insured to the Republic of Poland;
- ✓ **unforeseen event, accident or sudden illness, strike, flight delay or aircraft hijacking:**
 - at the insured's request, the insurer will communicate any necessary messages;
 - to persons designated by the insured, as well as assist with changes to hotel, airline or car rental bookings;
- ✓ **the insured reported missing:**
 - mountain or sea search up to PLN 3,000, rescue costs up to PLN 3,000;
- ✓ **issues with the judiciary:**
 - arranging for legal assistance and translator/interpreter; up to PLN 6,000 (subject to prior payment of the amount concerned by a person designated by the insured).

TRAVEL BAGGAGE INSURANCE

- ✓ **baggage loss, destruction or damage as a result of:**
 - 1) fire, hurricane, flood, torrential rain, hail, avalanche, direct lightning strike, sinkhole, landslide, explosion as well as falling aircraft and associated rescue operations;
 - 2) an accident or crash of a transport vehicle;
 - 3) documented burglary;
 - 4) robbery;
 - 5) entrusting it to a professional carrier to be transported on the basis of a transport document;
- ✓ **loss, destruction or damage of valuables.**

Total liability for events: PLN 3,200. Deductible: PLN 120.

AIR FRANCE MISSED FLIGHT INSURANCE covers:

- ✓ **cost of purchase of a new flight ticket** in the case of arriving late for a flight (provided that the flight takes place within 24 hours of the originally scheduled flight date);
- ✓ **cost refund** if the flight was missed because of an accident immobilising the vehicle used by the insured to travel to the planned point of airplane departure.

The sum insured, being the upper threshold of the insurer's liability, is the amount of cost incurred to purchase a ticket for an Air France flight which the insured has missed, less the due taxes and airport charges.



What does the insurance not cover?

TRAVEL MEDICAL TREATMENT AND ASSISTANCE INSURANCE

- ✗ treatment exceeding what is required for the insured to sufficiently recover in order to return or to be repatriated to his/her place of residence or to a medical facility in the Republic of Poland;
- ✗ medical treatment unrelated to a sudden illness or accident; pregnancy and all its consequences and complications.

TRAVEL BAGGAGE

- ✗ damage involving damage to, destruction or loss of items in connection with the use thereof;
- ✗ damage arising as a result of seizure, detention or destruction of items by customs or other authorities.

AIR FRANCE MISSED FLIGHT INSURANCE

- ✗ accidents being a consequence of consumption of drugs and alcohol;
- ✗ accidents being a consequence of mental diseases and disorders, neurosis, depression.

FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE

- ✗ consequences, complications and aggravation of conditions which existed before the conclusion of the insurance contract;
- ✗ pregnancy and all its consequences and complications;
- ✗ mental diseases and disorders, neurosis, depression;
- ✗ theft of documents required to travel outside the Republic of Poland;
- ✗ cancellation of booked annual leave of the insured by his/her employer.

PERSONAL LIABILITY INSURANCE

- ✗ damage caused by any power-driven vehicle driven by the insured and a vehicle owned by the insured;
- ✗ damage inflicted by the insured upon his/her close relative or another insured under the same insurance contract;
- ✗ damage arising from contractual liability.



What are the limitations of coverage?

TRAVEL MEDICAL TREATMENT AND ASSISTANCE INSURANCE

- ! cost of treatment of the insured and assistance services if contraindications against travelling abroad existed due to health reasons;
- ! event occurring in the territory of the Republic of Poland or the insured's country of residence.

TRAVEL BAGGAGE INSURANCE

- ! loss involving solely damage to or destruction of suitcases, trunks or other luggage.

FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE covers:

- ✓ **costs relating to cancellation of a flight ticket** (air fare, ancillary costs (special meals, special seat charges), fuel charge, ticket cancellation fee) for the following reasons:
 - sudden onset of illness, including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19), quarantine;
 - accident or death of the insured or his/her close relative;
 - serious fortuitous event at home (home burglary, fire, flooding, hurricane, which has been

The sum insured is PLN 128,000 per event at the maximum, but not more than PLN 20,000 per person – the deductible per person and per event is 25% of the damages, but no less than PLN 120 per person and no more than PLN 600 per person.

PERSONAL LIABILITY INSURANCE

- ✓ **bodily injury** – bodily injuries to another individual;
- ✓ **property damage** – loss of or damage to property not owned by the insured or his/her close relative which has not been rented, loaned or borrowed.

The sum insured is provided in the insurance contract in Polish zlotys and it amounts to PLN 800,000.

AIR FRANCE MISSED FLIGHT INSURANCE and FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE

- ! consequences of accidents arising from involvement in bets, criminal offences and fights, except for any acts committed in legitimate self-defence or in necessity;
- ! consequences of events relating to civil war or international war, riots, social unrest, acts of terrorism and sabotage as well as terrorist attacks;
- ! the benefit payable by the insurer must not exceed, respectively, the cost of the flight ticket incurred by the insured/the price of the original Air France ticket, less due taxes and airport charges.

PERSONAL LIABILITY INSURANCE

- ! events occurring in connection with alcoholism, intoxication with alcohol, use of drugs or narcotic substances;
- ! events arising as a result of wrongful acts amounting to intentional offences committed or attempted by the insured (as defined in the Criminal Code of 6 June 1997).

Where is the insurance cover valid?

- ✓ The Air France travel insurance is valid worldwide, with the exception of the Republic of Poland (RP) and the insured's country of residence. The exclusion of the Republic of Poland (RP) and the insured's country of residence does not apply to the FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE and MISSED FLIGHT INSURANCE.

What are the insured's obligations?

To avoid the policy being cancelled, claim reduction or rejection, the insured is obliged to:

- **at the time of taking out the policy**
 - provide the insurer with any relevant, accurate and complete information required to take out the policy;
 - pay the premium or instalment specified in the policy;
- **during the term of the policy**
 - the insured shall inform the insurer as soon as possible of any changes that may affect insurance coverage;
- **in the case of a claim**
 - in order to make a claim, the insured shall contact the insurer immediately after the occurrence of the event, in accordance with the terms and conditions of insurance, and shall provide the insurer with all documents required to process the claim;
 - at the request of the insurer, provide relevant documents to support the insured event.

How and when do I pay the premium?

The insurance premium must be paid before the start of insurance cover at the time of booking of the flight ticket, if booked at airfrance.com.

When does insurance coverage start and end?

The insurer's liability with respect to MEDICAL TREATMENT AND ASSISTANCE INSURANCE, TRAVEL BAGGAGE INSURANCE and PERSONAL LIABILITY INSURANCE starts on the outbound flight date specified in the insurance contract, at the time of crossing the border of the Republic of Poland, and continues until the date of return, provided that the insurance period shall be understood as the duration of the insurance contract not exceeding 90 days. In the case of a one-way ticket or inbound flight date falling later than 90 days after the date of departure, the guarantees will cease automatically 90 days after the date of departure. The start of insurance cover must coincide with the outbound flight date specified in the first segment of the Air France flight ticket.

The insurer's liability with respect to the FLIGHT TICKET CANCELLATION INSURANCE and MISSED FLIGHT INSURANCE runs from the date of conclusion of the insurance contract until the outbound flight date and time specified on the Air France flight ticket. The policy and the flight booking must be registered on the same day; in the case of registration on a later date, the cancellation will not be granted.

How to terminate the contract?

If the insurance contract is concluded using means of distance communication, where the policyholder is a consumer, the policyholder may withdraw from the insurance contract until the later of: 30 days after the day when he or she is notified of the conclusion of the insurance contract or 30 days after the day of provision to the policyholder of information which must be provided to consumers under consumer protection rules governing the conclusion of distance contracts.

If the insurance contract is made for a term not longer than six months, the policyholder has the right to withdraw from the insurance contract at any time prior to the start of the insurance period.

If the insurance contract is made for a term longer than 30 days, the policyholder has the right to terminate the insurance contract at any time without stating the reasons, subject to a written notice of termination sent to the insurer.

This time limit shall be considered met if the statement is sent to the address of the agent or insurer or filed at the office of the agent or insurer before its expiry.

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY AIR FRANCE zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§4, §10 ust. 4, §11, §12, §17, §21, §22, §25
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §7, §8, §10 ust. 7, §14, §15 ust. 3, §19, §20 ust. 4, §21 ust. 3, §23, §24 ust. 6, 7, §27, §28 ust. 3, §29 ust. 2, §31 ust. 2

Dziękujemy za wybór ubezpieczenia w Podróży AIR FRANCE stworzonego przez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Nasze ubezpieczenie powstało przy współpracy linii lotniczej AIR FRANCE w celu zapewnienia pasażerom bezpieczeństwa i komfortu podczas podróży.

Dzięki ubezpieczeniu kosztów leczenia oraz usług assistance otrzymasz kompleksową, profesjonalną pomoc w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w trakcie podróży zagranicznej. Bez względu na barierę językową nasi specjaliści zapewnią Ci niezbędną pomoc pokrywając przy tym jej koszty.

Zapewniamy ochronę twoim rzeczom osobistym podczas podróży zagranicznej. Nasze ubezpieczenie bagażu podróжного ochroni twój bagaż w przypadku: zaginięcia, kradzieży i innych niespodziewanych okoliczności.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zarezerwowanego lotu, zawarta w naszym Ubezpieczeniu gwarancja: anulowanie biletu lotniczego zapewni Ci pokrycie związanych z tym kosztów.

Te i inne gwarancje ubezpieczeniowe dostępne są w ramach naszego produktu, żeby dowiedzieć się więcej o nich i innych dostępnych ci usługach, przeczytaj proszę Ogólne Warunki ubezpieczenia.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ryzyko	Suma ubezpieczenia	Udział własny
Koszty leczenia oraz usług assistance	600 000 PLN	120 PLN
Bagaż podróжный	3 200 PLN	120 PLN
Anulowanie biletu lotniczego	128 000 PLN	25% odszkodowania
Koszty spóźnienia na lot	Koszt biletu	brak
Odpowiedzialność cywilna	800 000 PLN	brak

Uwaga: Powyższe zestawienia stanowią jedynie przegląd najważniejszych świadczeń ubezpieczeniowych. W celu dokładnego zapoznania się z przysługującymi Ci świadczeniami ubezpieczeniowymi, przeczytaj uważnie Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

KONTAKT

W razie pytań dotyczących zakresu ubezpieczenia, służymy Ci Pomocą:

Email

HelpDeskAirFrance@mondial-assistance.pl

Kontakt telefoniczny

+48 22 563 11 56

+48 22 383 21 56

CO ROBIĆ, JEŻELI POTRZEBUJESZ POMOCY?

- Skontaktuj się z nami pod numerami telefonów:
+48 22 563 11 56
+48 22 383 21 56
- Opisz dokładnie dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich się znajdujesz i wyjaśnij, jakiej pomocy potrzebujesz.
- Zastosuj się do zaleceń pracownika Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
- Umożliw pracownikowi Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udziel koniecznej pomocy i wyjaśnień.
- Dostarcz nam konieczną dokumentację, np. dokument ubezpieczenia, diagnozę lekarską, dokumenty potwierdzające zaginięcie, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, dokumenty otrzymane od organizatora turystyki.

Dziękujemy Ci za wybór ubezpieczenia w Podróży Air France i życzymy Tobie spokojnej i przyjemnej podróży.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY AIR FRANCE

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w Podróży AIR FRANCE (dalej „OWU”), AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (dalej „Ubezpieczyciel”), może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 90 dni w zakresie:
 - 1) kosztów leczenia oraz usług assistance
 - 2) bagażu podróznego
 - 3) kosztów spóźnienia na lot
 - 4) kosztów anulowania biletu lotniczego
 - 5) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy
2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej airfrance.com.
3. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na rzecz pasażerów przewoźnika lotniczego AIR FRANCE. Warunkiem ważności polisy jest zakup biletu lotniczego na przelot liniami AIR FRANCE.
4. Zakup ubezpieczenia winien nastąpić przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego AIR FRANCE.
5. Ubezpieczenie ważne jest na terytorium całego świata, z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju rezydencji Ubezpieczonego. Wykluczenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju rezydencji Ubezpieczonego nie dotyczy ubezpieczenia anulowania biletu lotniczego i spóźnienia na lot.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu OWU przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 2

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

§ 3

Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

1. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, pasażer AIR FRANCE, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, posiadający stałe lub czasowe miejsce pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
2. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia które mają miejsce zamieszkania albo siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
3. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;
4. **Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L' Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
5. **kraj rezydencji** – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce, stałego albo czasowego pobytu nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 3 miesiące;
6. **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji;
7. **pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP albo kontynuację podróży;
8. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby Ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
9. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłenie przewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
10. **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
11. **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
12. **zaostrzenie chorób przewlekłych** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
13. **podwładanie chorób przewlekłych** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
14. **bagaż podróży** – walizy, kufry, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróż: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, przedmioty wartościowe stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu;
15. **bilet lotniczy** – oznacza zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika AIR FRANCE opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu na jednym segmencie. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwacja może składać się z więcej, niż jednego biletu. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny nie będący drukiem. Uprawnia on pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
16. **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot;
17. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych;
18. **sporty wysokiego ryzyka** – wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, nurkowanie z aparatem oddechowym, skoki bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
19. **sporty zimowe** – amatorskie uprawianie narciarstwa i snowboardingu;
20. **sprzęt narciarski** – narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa, kije narciarskie, wiązania narciarskie, buty narciarskie, deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu;
21. **praca fizyczna** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
22. **okres ubezpieczenia** – czas trwania podróży zagranicznej, nie dłuższy niż 90 dni;
23. **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
24. **zakres terytorialny ubezpieczenia** – wszystkie państwa świata z wyłączeniem terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego;
25. **osoba bliska** – najbliższy krewny Ubezpieczonego tj. małżonek, rodzice, dzieci;
26. **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza paleniska lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
27. **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
28. **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
29. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
30. **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na Ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
31. **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu lotniczego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
32. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
33. **deszcz nawałny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
34. **zapadanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;

AWP P&C SA Oddział w Polsce
Siedziba ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 522 25 00
Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki macierzystej
17.287.285 EUR wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie Ouziel, Anh
Tran Hong, Fabio De Ferrari, Claudius
Leibfritz, Lidia Luka-Lognoné, Ulrich
Delius, Dan Assouline



35. **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
36. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczenie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
37. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podobnego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
38. **rozboj** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby Ubezpieczonego lub zagrożeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
39. **akty terrorizmu** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
40. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
41. **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
42. **przedmioty wartościowe** – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne jak również przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu bądź danych;
43. **udział własny Ubezpieczonego** – kwota do wysokości której Ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty;
44. **dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela, wydrukowany i uzyskany za pośrednictwem złożenia wniosku o ubezpieczenie w dniu rezerwacji (ze strony airfrance.com);
45. **biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
46. **choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.
47. **epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
48. **pandemia** – epidemia, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
49. **kwarantanna** – indywidualne odosobnienie zdrowego Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, który był narażony na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób zakaźnych. Za kwarantannę w rozumieniu niniejszych OWU, nie uważa się takiej kwarantanny, która zostałaby nałożona na zdrowego Ubezpieczonego lub osobę bliską ze względu na fakt, że przebywał lub przebywa:
 - 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
 - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności, na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części) lub
 - 3) w określonym miejscu będącym miejscem jego wyjazdu, docelowym miejscem w podróży zagranicznej lub miejscem przez które przejeżdżał.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania, w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19) lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w okresie trwania umowy ubezpieczenia, maksymalnie do 600 000 PLN od osoby, na cały okres ubezpieczenia. Udział własny Ubezpieczonego na zdarzenie 120 PLN.
 - 2) Koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty transportu medycznego są włączone do sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
 - 3) Koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku śmierci Ubezpieczonego, do wysokości poniesionych kosztów.
 - 4) Organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży – assistance, Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - 1) **Pomoc medyczną** – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Ubezpieczyciel po konsultacji z Ubezpieczonym zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - a) Transport medyczny do przychodni lub szpitala;
 - b) Konsultacje lekarskie;
 - c) Badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza);
 - d) Pobyt w szpitalu – Ubezpieczyciel dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - e) Transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia;
 - f) Leczenie dentystyczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 1 200 PLN i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej.
 - 2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.**
 - a) Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej decyduje lekarz Ubezpieczyciela, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej.
 - b) Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego transportu, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności w przypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 3 000 PLN).
 - 3) **Transport członków rodziny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku śmierci Ubezpieczonego** – Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.
 - 4) **Zwrot kosztów hotelu dla towarzyszącego członka rodziny** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i towarzyszą mu ubezpieczeni członkowie rodziny, Ubezpieczyciel opłaca koszty hotelu dla jednego członka rodziny, do momentu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej oraz pokrywa koszty biletu powrotnego dla jednego członka rodziny. Koszty hotelu dla członka rodziny refundowane są do równowartości PLN 200 za dobę, maksymalnie za 7 dób.
 - 5) **Zwrot kosztów wizyty bliskiej osoby** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), dla bliskiej, wskazanej przez Ubezpieczonego osoby, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub dla osoby, przebywającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 200 PLN za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób.
 - 6) **Opiekę nad nieletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego niepełnoletnim(i) dzieckiem/dziećmi, któremu/(by) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego, nie towarzyszy żadna osoba dorosła, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego/(nych) dziecka/(ci) (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do jego/(ich) miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim/(nimi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport dziecka/(ci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.
 - 7) **Zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:
 - a) ciężkiej choroby lub zgonu członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie);
 - b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego tj. pożar, zalanie lub włamanie.
 Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Ubezpieczyciela.
 - 8) **Przekazywanie wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strąk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.
 - 9) **Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu** – Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 3 000 PLN, bez względu na strefę geograficzną. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 3 000 PLN bez względu na strefę geograficzną.
 - 10) **Organizacja pomocy prawnej** – jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

lub kraju rezydencji Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel zorganizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza do wysokości 6 000 PLN. Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel pośredniczy w przekazaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi. Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz usług assistance jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.

§ 6

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP;
 - kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii chyba że nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia;
 - wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń i powikłań;
 - epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic;
 - leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, badań i usług które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych;
 - naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku zagranicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu;
 - leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego równowartość 1200 PLN oraz nie związanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej;
 - cięży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej (nie później jednak, niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży) i związanej z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, w celu udzielenia pomocy osobie Ubezpieczonej w niezbędnym i natychmiastowym zakresie, przy czym górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi 400 PLN;
 - sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych;
 - wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - wypadków wynikających z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - wypadków wynikających z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa i snowboardu;
 - wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
 - wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - katastrof naturalnych;
 - skazań jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokoїв społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju rezydencji Ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Ubezpieczyciela;
 - podróży zagranicznej podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym podróży zagranicznej. W przypadku, gdy krajem zamieszkania ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróży wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP.
- Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uprawiania do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

§ 7

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji Ubezpieczonego, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§ 8

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

GÓRNA GRANICA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 4 niniejszych Ogólnych Warunków ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w PLN.

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

§ 10

- W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - w przypadku, gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance, objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub poprzez e-mail prośbę o pomoc do Ubezpieczyciela;
 - Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Ubezpieczycielem, powinni dokładnie wyjaśnić pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania potwierdzenia pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić Ubezpieczyciela w ciągu 20 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
- Skontaktowanie się z Ubezpieczycielem w terminie przewidzianym w ust. 3 niniejszego paragrafu i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, na skutek siły wyższej nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Ubezpieczyciela na refundację kosztów po powrocie do kraju – fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia zobowiązani są zgłosić bezpośrednio do Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, nawet, jeśli nie posiadają pełnej dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
6. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.
7. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełnili któregośkolwiek z zobowiązań określonych w ust. 1, 3, 5 i 6 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia go lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym w dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.

§ 12

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli – w okresie ubezpieczenia – Ubezpieczony bagaż został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia Ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - 5) rozboju;
 - 6) powierzenia go opiece zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, jednak nie więcej niż do 3 200 PLN za całość utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego bagażu. Udział własny Ubezpieczonego PLN 120.
3. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody jednak nie więcej niż do kwoty 3 200 PLN za całość utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów wartościowych z uwzględnieniem zapisu § 14 par 2 pt 14. Udział własny Ubezpieczonego PLN 120.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Suma ubezpieczenia bagażu podręcznego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 3 200 PLN. Suma ubezpieczenia przedmiotów wartościowych będąca górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 3 200 PLN od osoby przez cały okres ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla bagażu podręcznego dotyczy wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie, wskutek rażącego niedbalstwa, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego bądź osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub która pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia auto casco;
 - 3) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - 6) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu;
 - 7) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 8) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 10) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 11) sprzętu sportowego;
 - 12) których koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia nie przekraczają równowartości 120 PLN lub równowartości tej kwoty w innej walucie.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
 - 1) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - 2) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - 3) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 4) broń i amunicja wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - 5) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 6) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 7) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 8) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu;
 - 9) wieniec w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży;
 - 10) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
 - 11) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego typu używki, np. papierosy, alkohol;
 - 12) futra, zegarki, okulary, szkła kontaktowe;
 - 13) przedmioty wartościowe pozostawione w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 15

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w Ubezpieczonym bagażu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia.

2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu;
 - 2) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce w pomieszczeniach pozostających pod ich dozorem. W każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 3) w przypadku zaginięcia bagażu podróжного powierzonego zawodowemu przewoźnikowi – za dowodem nadania zgłosić ten fakt, natychmiast po stwierdzeniu szkody przewoźnikowi lotniczemu lub przedstawicielowi firmy przewozowej;
 - 4) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 5) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) złożyć Ubezpieczycielowi, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także kopię biletu.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 16

1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 1) kopie dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;
 - 2) kopie pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony;
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania, do limitu kwotowego przewidzianego w warunkach ubezpieczenia bagażu podróжного. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
7. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody Ubezpieczyciel dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego odszkodowania.

UBEZPIECZENIE SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, które Ubezpieczony musiałby ponieść, aby dotrzeć do miejsca przeznaczenia planowanej podróży lub drogi powrotnej do miejsca zamieszkania w przypadku wykupienia biletu lotniczego i spóźnienia się na planowany odlot samolotu AIR FRANCE, odlatający zgodnie z rozkładem lotów. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup nowego biletu lotniczego, pod warunkiem, że lot będzie miał miejsce w ciągu 24 godzin od planowanej daty pierwotnego lotu AIR FRANCE.
2. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów w przypadku kiedy spóźnienie spowodowane było wypadkiem unieruchamiającym pojazd, którym Ubezpieczony podróżował celem dotarcia do zaplanowanego miejsca odlotu samolotu AIR FRANCE. Zwrot kosztów uwarunkowany jest przedstawieniem Ubezpieczycielowi raportu policyjnego potwierdzającego dokładną datę i okoliczności wypadku oraz dokument potwierdzający zakup biletu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 18

1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela to kwota kosztów poniesionych na zakup biletu na lot AIR FRANCE na który Ubezpieczony się spóźnił, pomniejszonych o należne podatki i opłaty lotniskowe.
2. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 19

1. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny oryginalnego biletu AIR FRANCE pomniejszonej o należne podatki i opłaty lotniskowe.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) wypadki będące następstwem używania narkotyków i alkoholu,
 - 2) wypadki będące następstwem chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji,
 - 3) wypadki spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego
 - 4) następstwa skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - 5) skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz z zamachami,
 - 6) skutki wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 7) wszystkie następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE

§ 20

1. O niewykorzystaniu biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić przewoźnika lotniczego oraz Ubezpieczyciela natychmiast po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wylot, to jest do 24 godzin od momentu wypadku. W przypadku nie dotrzymania tego terminu, Ubezpieczyciel ma prawo odstąpić od pokrycia kosztów zakupu biletu lotniczego.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia Ubezpieczycielowi oryginału raportu policyjnego potwierdzającego dokładną datę i okoliczności wypadku samochodowego oraz dokument potwierdzający zakup biletu.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy zwrotu kosztów, jeśli Ubezpieczony nie przedstawi dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty anulowania, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika lotniczego AIR FRANCE, w przypadku anulowania przez Ubezpieczonego biletu lotniczego, przed planowaną datą wylotu:
 - cena taryfy biletu;
 - koszty dodatkowe (specjalne posiłki, dopłaty do miejsca);
 - opłata paliwowa;
 - opłata za anulowanie biletu.
- Ubezpieczenie kosztów anulowania biletu lotniczego może być zawarte przez Ubezpieczającego w momencie dokonania rezerwacji na stronie airfrance.com oraz przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego AIR FRANCE.
- Zakres ubezpieczenia wynosi maksymalnie 128 000 PLN na zdarzenie ale nie więcej niż 20 000 PLN na osobę – udział własny od osoby i od zdarzenia wynosi 25% odszkodowania przy czym minimalny udział własny wynosi 120 PLN a maksymalny 600 PLN od osoby.

§ 22

- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem biletu lotniczego, z następujących powodów:
 - nagle zachorowanie, w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19, objęcie kwarantanną, nieszczęśliwy wypadek lub śmierć osoby Ubezpieczonej lub osoby bliskiej;
 - poważne zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania. Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan, które zostały zgłoszone odpowiednim władzom.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy Ubezpieczyciela, przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy, bądź jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.

§ 23

- Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć zapłaconych przez Ubezpieczonego kosztów biletu lotniczego.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - następstwa, powikłania, komplikacje i pogorszenia się stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - ciąża i wszystkie jej konsekwencje i komplikacje, przerywanie ciąży, poród, poronienie;
 - brak lub niemożliwość dokonania szczepienia, jak również niemożliwość, z punktu widzenia medycznego, poddania się zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do krajów, które wymagają poddania się takim szczepieniom;
 - następstwa używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
 - choroby i zaburzenia psychiczne, nerwice, depresje;
 - wypadki spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego i skutki usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - następstwa skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz z zamachami;
 - skutki wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - wszystkie następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego
 - kradzież dokumentów niezbędnych w podróży poza granicami RP;
 - odwołanie urlopu przez pracodawcę Ubezpieczonego.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO

§ 24

- O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić przewoźnika lotniczego AIR FRANCE natychmiast lub, jeśli jest to uzasadnione okolicznościami, najpóźniej w ciągu 48 godz. po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wylot. W przypadku nie dotrzymania tego terminu, Ubezpieczyciel ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika, naliczonej zgodnie z tabelą anulowania (określoną w Ogólnych Warunkach Przewozu AIR FRANCE) w dniu zaistnienia zdarzenia.
- O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela w terminie do 5 dni od zaistnienia zdarzenia chyba, że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu udokumentowanego zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej. Jeżeli w przypadku niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-cio dniowego terminu, Ubezpieczyciel poniesie stratę, może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Ubezpieczyciela w celu udokumentowania powodu anulowania biletu lotniczego.
- Jeżeli powodem anulowania biletu lotniczego jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Ubezpieczyciela wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność, z medycznego punktu widzenia, decyzji Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy działających w imieniu Ubezpieczyciela przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.
- Wypłacane odszkodowanie z tytułu kosztów anulowania biletu lotniczego pomniejsza się o udział własny Ubezpieczonego określony w § 21 ust.3.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I RZECZY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi, za wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.
- Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego, za które ponosi odpowiedzialność oraz ewentualne dodatkowe koszty zaakceptowane pisemnie przez Ubezpieczyciela mające miejsce podczas podróży dotyczące:
 - cielesnych obrażeń na innej osobie;
 - utruty lub uszkodzenia rzeczy nie należącej do Ubezpieczonego, lub do osoby bliskiej która nie została wynajęta, użyczona, pożyczona.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 26

- Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich i wynosi 800 000 PLN.

AWP P&C SA Oddział w Polsce
Siedziba ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 522 25 00
Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki macierzystej
17.287.285 EUR wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie Ouziel, Anh
Tran Hong, Fabio De Ferrari, Claudius
Leibfritz, Lidia Luka-Lognoné, Ulrich
Delius, Dan Assouline

**Firma
Przyjazna
Klientowi**

2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 27

- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - wyrażonych przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - spowodowanych przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzonym przez Ubezpieczonego oraz pojazd należący do Ubezpieczonego;
 - będących rezultatem uprawiania sportów oraz polowania na dzikie zwierzęta;
 - powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
 - powstałych wskutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach;
 - powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa (w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.);
 - powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach i strajkach;
 - wyrażonych przez Ubezpieczonego zwierzętom za które ponosi on odpowiedzialność, lub na rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), pożyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu;
 - polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym;
 - powstałych w wyniku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - wyrażonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających;
 - wyrażonych wskutek niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi a także mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną;
 - powstałych wskutek epidemii lub pandemii ogłoszonych przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - wyrażonych wskutek przeniesienia chorób, w tym również chorób w związku z wystąpieniem których ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19).

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 28

- Ubezpieczony nie może brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel nie jest związany z dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszukiwanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę w ciągu 5 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. Po upływie tego terminu – jeśli Ubezpieczyciel jest narażony na straty wskutek opóźnienia zgłoszenia szkody – Ubezpieczony traci wszelkie prawo do realizacji umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej chyba, że zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej przez Ubezpieczonego).
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w postępowaniu cywilnym oraz do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.
- Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych. W razie opóźnienia przekazania wyżej wymienionych dokumentów, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego odszkodowania, jeżeli z powodu opóźnienia poniosł szkodę.
- Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Ubezpieczycielowi oryginałów dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
- Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

POSTANOWIENIA OGÓLNE, DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 29

- Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia płatne są w PLN (złoty polskich) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, w ramach sum ubezpieczenia.
- Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia czy odszkodowania.
- Prawo do uzyskania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:
 - Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia
 - Współmałżonkowi (w przypadku braku Uprawnionego z umowy ubezpieczenia).
 - Dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka).
 - Rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.
- Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
- Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 30

- Ubezpieczający lub Ubezpieczony opłaca składkę jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczeń: kosztów leczenia i assistance, bagażu podróznego oraz odpowiedzialności cywilnej rozpoczyna się od terminu wylotu wskazanego w umowie ubezpieczenia z chwilą przekroczenia granicy RP i trwa do daty powrotu z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 22. W przypadku biletu w jedną stronę lub daty powrotu późniejszej niż 90 dni od daty wylotu, gwarancje automatycznie przesłana obowiązywać 90 dni po terminie odlotu. Początek ochrony ubezpieczeniowej musi się pokrywać z datą wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego AIR FRANCE.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia anulowania biletu lotniczego i spóźnienia na lot rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą i godziną wylotu określoną w bilecie AIR FRANCE. Polisa musi zostać zarejestrowana tego samego dnia co rezerwacja; w przypadku rejestracji w późniejszym terminie: anulacja nie jest uwzględniana.
5. Składka za ubezpieczenie opłacana jest przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w chwili rezerwacji biletu lotniczego, jeżeli została zarezerwowana na stronach airfrance.com. Brak zapłaty składki w określonym terminie powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej.
6. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem § 3 ust. 25.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Ubezpieczyciela. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w dowolnym momencie, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
9. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do Ubezpieczyciela. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 31

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
 2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia szkody, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
 3. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć Ubezpieczycielowi w formie:
 - a) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - b) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - c) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
 4. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
 5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej, na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
 6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu.
 7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
 8. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
- Biuro Rzecznika Finansowego**
 Al. Jerozolimskie 87
 02-001 Warszawa
 tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
 +48 22 333-73-27 – Recepcja
 faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl
9. Za zgodą obu stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
 10. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
 11. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
 12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
 13. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
 14. 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.

15. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych w związku z zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Ubezpieczycielem. Refundacja następuje w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia jego zapłaty.
16. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

§ 33

Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Dyrektora Ubezpieczyciela AWP P&C S.A. Oddział w Polsce Nr U/030/2020 z dnia 06.10.2020 r., wchodzą w życie z dniem 20.10.2020 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

Zasady ochrony prywatności

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

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o posiadanym prawo jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku.

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

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

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel	Czy potrzebujemy Państwa zgody?
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych).
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy Allianz i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie

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

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

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

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

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

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

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

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

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy Allianz poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regulami korporacyjnymi w postaci dokumentu pod tytułem Standard Ochrony Prywatności Allianz (BCR Grupy Allianz), które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z Grupy Allianz. BCR Grupy Allianz oraz wykaz spółek z Grupy Allianz, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć na stronie <https://www.allianz.com/en/>. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy Allianz, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

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

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

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

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
Inspektor Ochrony Danych Osobowych
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

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

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej www.mondial-assistance.pl/biznes/Dane.aspx dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce **10.12.2019**.

**INFORMATION REGARDING
THE GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF AIR FRANCE TRAVEL
INSURANCE**

in accordance with Article 17 of the Act on Insurance and Reinsurance Activities

	Type of information	Provision of General Terms and Conditions of Insurance.
1.	conditions for the payment of compensation and other benefits or for the redemption value of insurance	§4, §10 (4), §11, §12, §17, §21, §22, §25
2.	limitations and exclusions of liability for the insurance company with the entitlement to refuse to pay compensation and other benefits or to reduce them	§5, §6, §7, §8, §10 (7), §14, §15 (3), §19, §20 (4), §21 (3), §23, §24 (6), (7), §27, §28 (3), §29 (2), §31 (2)

Thank you for choosing AIR FRANCE Travel Insurance created by AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Our Insurance has been created with the assistance of AIR FRANCE airlines in order to ensure safety and comfort to passengers in the course of travel.

Thanks to the Insurance covering the costs of medical treatment and assistance services, you will receive a comprehensive and professional help in the event of misadventure or sudden illness in the course of foreign travel. Irrespective of the language barrier, our specialists will provide you will all necessary assistance and cover the costs of such assistance.

We ensure that your personal belongings are protected in the course of foreign travel. Our Insurance of luggage will protect your luggage in the event of loss, theft and other unexpected circumstances.

If any unexpected event forces you to give up a flight that you reserved in advance, the guarantee of cancelling the flight ticket that is included in our Insurance will allow you to cover the costs related thereto.

This insurance guarantee and any other insurance guarantees are included in our product. In order to find out more about them and about other available services, please read the General Terms and Conditions of Insurance.

INSURANCE COVERAGE

Risk	Sum insured	Deductible
Costs of medical treatment and assistance	PLN 600,000	PLN 120
Luggage	PLN 3,200	PLN 120
Cancelling the flight ticket	PLN 128,000	25% of compensation
Costs of missed flight	Ticket cost	none
Civil liability	PLN 800,000	none

Caution: The list above constitutes only a summary of most important insurance guarantees. In order to find out more about Insurance guarantee that are available to you, please read carefully the General Terms and Conditions of Insurance .

CONTACT

Should you have any questions regarding the scope of insurance, we are available to help at:

E-mail

HelpDeskAirFrance@mondial-assistance.pl

Phone contact

+48 22 563 11 56

+48 22 383 21 56

WHAT SHOULD YOU DO IF YOU NEED HELP?

- Contact the Insurer at the following phone numbers:
+48 22 563 11 56
+48 22 383 21 56
- Please describe accurately, to the employee on duty, the circumstances you have found yourself in and explain what kind of help you need.
- Follow the recommendations of the Insurers employee, and provide information and necessary powers of attorney;
- Allow the Insurers employee to conduct activities necessary to determine the circumstances of the damage, the validity and amount of the claim, and provide necessary assistance and explanations.
- Please provide us with necessary documentation, e.g. insurance document, medical diagnosis, documents confirming missing luggage, the luggage being destroyed or damaged, documents received from tourism organizer.

Thank you for choosing Air France Travel Insurance. Have a peaceful and pleasant journey.

GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF AIR FRANCE TRAVEL INSURANCE

GENERAL PROVISIONS

§ 1

1. On the basis of these General Terms and Conditions of AIR FRANCE Travel Insurance, hereinafter referred to as the GTC, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, hereinafter referred to as the Insurer, may provide insurance coverage to individuals travelling abroad for a period not exceeding 90 days, in respect of:
 - 1) costs of medical treatment and assistance
 - 2) luggage
 - 3) costs of missed flight
 - 4) the cost of air ticket cancellation
 - 5) civil liability in private life for personal injury and property damage.
2. The General Terms and Conditions of AIR FRANCE Insurance apply to insurance contracts concluded via the airfrance.com website.
3. The General Terms and Conditions of AIR FRANCE Insurance apply to insurance contracts concluded for the benefit of passengers (the Insured) of the AIR FRANCE air carrier. The condition for the policy to be valid is the purchase of a flight ticket for a flight on AIR FRANCE airlines.
4. Insurance purchase shall take place before the date and time of departure specified in the first segment of the AIR FRANCE flight ticket.
5. AIR FRANCE Travel Insurance is valid worldwide, with the exception of the Republic of Poland (RP) and the country of residence for the Insured. The exclusion of the Republic of Poland (RP) and the country of residence for the Insured does not relate to the cancellation of the flight ticket and to the missing flights.
6. If the insurance contract is concluded for the account of a third party, and the premium is financed by the insured, the policyholder is obliged to deliver the terms and conditions of the contract to the insured prior to the insured agreeing to finance the cost of the insurance premium.

§ 2

The Civil Code and the Act on Insurance and Reinsurance Activities as well as other relevant legislative acts will apply in matters not regulated by these GTC.

§ 3

The terms used in these GTC have the following meanings:

1. **the Insured** – an individual, an AIR FRANCE passenger, for the benefit of whom the insurance contract is concluded, having a permanent or temporary place of residence in the territory of the Republic of Poland (RP);
2. **the Policyholder** – an individual, a legal person or an organizational entity without legal personality which concludes an insurance contract with the Insurer, that reside or have its registered office in the Republic of Poland (RP);
3. **the Beneficiary of the insurance contract** – a person authorized to demand that the Insurer carries out the performance under the insurance contract;
4. **the Insurer** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, with its registered office in ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa, entered into the register of entrepreneurs kept by the District Court for the Capital City of Warsaw, XIII Commercial Division of the National Court Register, under KRS number 0000189340, operating on the basis of an authorization granted by the French supervisory authority L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
5. **country of residence** – the country, apart from the Republic of Poland, being the place of a permanent or temporary stay of the Insured for a uninterrupted period exceeding 3 months;
6. **foreign travel** – stay of the Insured outside the Republic of Poland as well as his/her country of residence;
7. **medical assistance** – the cost of medical assistance provided to the Insured to the extent necessary to restore health, enabling the return or transportation to the area of the Republic of Poland or continuation of travel;
8. **sudden illness** – a sudden medical condition threatening the life or health of the Insured, necessitating immediate medical assistance;
9. **misadventure** – sudden and unexpected occurrence or event, caused by an external cause, as a result of which the Insured, regardless of his or her will, has suffered an injury, health disorder or has died;
10. **outpatient treatment** – treatment not associated with ongoing, lasting for at least 24 hours, stay in a hospital or other medical facility;
11. **chronic disease** – a medical condition that has been diagnosed prior to concluding the insurance contract, characterized by slow development and long-term course of the disease, permanent or periodic outpatient treatment or causing hospitalization in the 12-month period preceding the conclusion of the insurance contract and complications of such medical condition;
12. **aggravation of chronic diseases** – sudden worsening of a chronic disease with an acute (turbulent) course, requiring immediate medical attention;
13. **complications of chronic diseases** – sudden onset of symptoms relating to the same or another organ or system, being in direct connection with a chronic disease and requiring immediate medical assistance;
14. **luggage** – suitcases, trunks, bags, backpacks, briefcases and their contents in the form of objects commonly being taken on a trip: clothing, footwear, personal hygiene products, bags, books, items of value owned by the Insured or being in his or her possession;
15. **flight ticket** – means a record in the reservation system of the AIR FRANCE airline, describing all the details of the concluded contract of carriage within one section. This means, in particular, that one reservation can consist of more than one ticket. Whenever there is reference to the ticket, it should be understood as an electronic non-printed ticket. It entitles the passenger to travel on the route indicated on the ticket;
16. **professional carrier** – a company having all the permits and licenses enabling payable passenger transport by such means of transportation as aircraft;
17. **high-performance sporting activities** – practising sports in sports sections and sports clubs or for commercial purposes;
18. **high-risk sports** – high-performance or amateur practise of motorsports and motor boating, air sports, mountaineering, scuba diving with breathing apparatus, bungee jumping and participating in expeditions to places with extreme climate or extreme natural conditions;
19. **winter sports** – amateur skiing and snowboarding;
20. **ski equipment** – skis for practising all varieties of skiing, ski poles, ski bindings, ski boots, boards for practising all the varieties of snowboard;
21. **physical work** – activities undertaken by the Insured abroad that increase the risk of damage, such as inter alia renovation and construction works, transportation, mining, metallurgy, agriculture, etc. and activities requiring the use of especially dangerous tools such as circular saws, planers, axes, picks, chain saws, hammer drills, etc.
22. **insurance period** – period of foreign trip, not exceeding 90 days;
23. **the sum insured** – the upper limit of the Insurer's liability, determined separately for each risk covered by the insurance contract;
24. **the territorial scope of insurance** – all countries of the world except for the territory of the Republic of Poland and the country of residence for the Insured;
25. **close relative** – the Insured's closest relative, i.e. spouse, parents, children;
26. **fire** – fire which escaped outside the furnace or was created without a furnace and was able to spread on its own force;
27. **explosion** – rapid change in equilibrium of the system with the simultaneous release of gases, dust or fumes resulting from their ability to spread; in relation to pressure receptacles and other such containers, an event is deemed an explosion provided the walls of such receptacles and containers were torn to such magnitude that, as a result of evacuation of gases, dusts, vapours or liquids, there was a sudden equalization of pressures; the explosion is also understood as an implosion consisting in the damage to the tank or vacuum apparatus by external pressure;
28. **hurricane** – wind having a speed of not less than 24.5 m/sec according to data provided by the Institute of Meteorology and Water Management; a particular damage is deemed caused by a hurricane when, in the immediate vicinity, the effects of a hurricane have been recorded;
29. **flood** – flooding of areas as a result of rising water level in troughs of flowing or standing water;
30. **lightning strike** – direct atmospheric discharge on the insured object, leaving indisputable traces of the event;
31. **air crash** – accident or forced landing of an aircraft with or without engine or other flying objects, as well as the fall of their parts or cargo carried;
32. **hail** – precipitation consisting of lumps of ice;
33. **heavy rainfall** – rainfall with the intensity of at least 4 according to the scale used by the Institute of Meteorology and Water Management;
34. **land collapse** – lowering of the ground level due to the collapse of underground hollow spaces in the ground;
35. **landslides** – the movement of ground on the slopes;
36. **avalanche** – sudden sliding or tumbling down of masses of snow, ice, rocks or stones from the mountain slopes;

37. **burglary** – the act, or an attempt thereof, consisting in seizure of property from a locked room after removing the security by force or opening the entrance with the use of tools or a forged or fitted key or original key into the possession of which the offender has come as a result of breaking into another room or as a result of armed robbery;
38. **armed robbery** – seizure of property with the use of violence against the Insured or by means of threats of immediate use of violence or by making the Insured unconsciousness or defencelessness;
39. **acts of terrorism** – illegal acts of violence – perpetrated either by an individual or group – carried out for ideological, economic or social reasons, directed against persons or objects in order to induce chaos, fear in the population, disrupt public life or disorganise public transport, services or manufacturing establishments;
40. **natural disaster** – an event associated with the operation of natural forces causing drastic changes in the environment over a large area and caused by natural factors such as earthquakes, volcanic eruptions, fires, droughts, floods, hurricanes, ice on rivers and seas, lakes and other water reservoirs, long-lasting extreme temperatures, landslides, mass occurrence of pests, diseases of plants or animals;
41. **securities** – cheques, bills, bonds, stocks, bills of lading, documentary letters of credit and other documents substituting cash in trading;
42. **items of value** – articles made of gold, silver, precious stones and pearls as well as platinum and other platinum group metals, and gold and silver coins as well as portable audio-visual equipment, computer and photographic equipment, mobile phones, binoculars and audio, video or data storage devices;
43. **the Insured's deductible** – the amount up to which the Insured is obliged to bear the relevant costs;
44. **insurance document** – computer printout which bears the individual policy number assigned by the Insurer, printed and obtained through the submission of an application for insurance on the day of booking (from the airfrance.com website);
45. **biological pathogen** – cellular microorganisms with the ability to cause disease symptoms or their products, external and internal human parasites or their products, cell-free particles capable of replication or transfer of genetic material, including genetically modified cell cultures or produced by them products;
46. **infectious disease** – a disease that was caused by a biological pathogen.
47. **epidemic** – the occurrence of infections or incidence of an infectious disease in a given area in a number significantly greater than in the previous period, or the occurrence of infections or infectious diseases that did not occur so far. The condition for recognizing these events as an epidemic is the declaration of an epidemic by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO).
48. **pandemic** – an epidemic that occurs at the same time in more than one country or continent, announced by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO);
49. **quarantine** – individual isolation of a healthy Insured or a relative who was exposed to infection in order to prevent the spread of infectious diseases. A quarantine within the meaning of these GTC shall not be deemed to be such a quarantine that would be imposed on a healthy Insured or a relative due to the fact that he or she was or is staying:
 - 1) on board a vessel under quarantine or
 - 2) in a specific geographical area (in particular, within the territory of a given country, region, province, commune, city or part thereof) or
 - 3) in a specific place which is the place of his departure, destination of a foreign trip or the place through which he traveled.

INSURANCE OF COSTS OF TREATMENT AND TRAVEL ASSISTANCE – ASSISTANCE SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 4

1. The insurance covers:
 - 1) medical expenses of the Insured incurred as a result of sudden illness including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19) or misadventure which occurred in the term of the insurance contract, up to a maximum of PLN 600,000 per person for the whole insurance period; The Insured's deductible per event PLN 120.
 - 2) costs of medical transport of the Insured to the place of residence or medical facility in the Republic of Poland. The costs of medical transportation are included in the sum insured for medical expenses;
 - 3) the cost of transporting the body of the Insured to the place of burial in the Republic of Poland – in the event of death of the Insured, up to the amount of costs incurred.
 - 4) organization of travel assistance – assistance and covering its costs.
2. As part of the insurance regarding medical expenses, costs of medical transportation, costs of transporting the body and travel assistance – assistance, the Insurer guarantees:
 - 1) **medical assistance** – if the Insured, when travelling abroad, has had a misadventure or has suddenly fallen ill, the Insurer – after consulting the Insured – ensures the medical care required by the state of his/her health and covers costs of such medical care, including:
 - a) medical transport to a clinic or hospital;
 - b) medical consultation;
 - c) medical examinations, treatment, medications and dressing materials (prescribed by a doctor);
 - d) hospital stay – Insurer selects the hospital that is most appropriate in light of the state of health of the Insured, reserves a place, arranges transportation, notifies the hospital of the payment terms and remains in constant contact with the hospital;
 - e) transport of the Insured to another hospital, if the institution which the Insured has chosen does not meet the requirements of medical care appropriate to his/her state of health;
 - f) dental treatment – the upper limit of the Insurer's liability for dental treatment is the equivalent of PLN 1,200 and is strictly limited to the provision of necessary, immediate medical assistance.
 - 2) **transport of the Insured to the Republic of Poland.**
 - a) The Insurer arranges medical transport of the Insured to the place of residence or medical facility in the Republic of Poland. Transportation of the Insured is carried out by such means of transport that is most appropriate for the state of his/her health. A doctor of the Insurer, after consulting with a practitioner abroad, makes a decision regarding the manner and the possibility of transportation of the Insured to the Republic of Poland. If the Insured does not agree to be transported to the Republic of Poland, which the doctors deemed possible, he or she will no longer be subject to insurance protection;
 - b) if the Insured died while travelling, the Insurer organizes the transportation of the body to the burial site in the Republic of Poland and covers the costs of transportation, including the cost of purchasing a coffin for transportation purposes (the limit of liability in case of purchase of the coffin for transportation purposes is equivalent to PLN 3,000).
 - 3) **transport of close relatives of the Insured to the Republic of Poland in the case of death of the Insured** – the Insurer covers the additional cost of transport to the Republic of Poland to the place of residence of close relatives of the Insured accompanying him or her on the trip (train ticket, bus ticket, economy class air ticket – if the journey by train or bus lasts longer than 12 hours) provided the originally planned means of transportation cannot be used;
 - 4) **reimbursement of hotel expenses for the accompanying close relative** – if the Insured is hospitalized abroad after the originally planned date of return to the Republic of Poland and is accompanied by insured close relatives, the Insurer pays for hotel costs for one close relative until the transport of the Insured to the Republic of Poland becomes possible and covers the cost of the return ticket for one close relative. Costs of hotel for a close relative are reimbursed up to the equivalent of PLN 200 per day, for a maximum period of 7 days.
 - 5) **reimbursement of visit expenses of close relatives** – if the Insured is hospitalized abroad for more than 7 days and no adult accompanies him or her during the trip, the Insurer organizes transportation and covers the costs thereof in both directions (train ticket, bus or economy class air ticket – when the journey by train or bus takes more than 12 hours), for a close relative, as indicated by the Insured, residing in the Republic of Poland or for a person staying in the country of hospitalization of the Insured. For such person, the Insurer also arranges stay and covers the hotel cost up to the equivalent of PLN 200 per day, for a maximum period of 7 days;
 - 6) **taking care of underage children** – in the case of hospitalization of the Insured travelling with his or her underage child or children who during hospitalization of the Insured is/are not accompanied by an adult, the Insurer organizes and covers the costs of transport of the Insured child/children (railway ticket, bus ticket or economy class air ticket – when the journey by train or bus takes more than 12 hours) to their place of residence in the Republic of Poland or the place of residence of a person who has been designated by the Insured to take care of the child/children in the Republic of Poland or the country of hospitalization of the Insured. Transportation of the child / children takes place under the care of a representative of the Insurer;
 - 7) **reimbursement of costs of early return of the Insured to the Republic of Poland** – if the Insured is forced into a sudden, early return to the Republic of Poland and the originally planned means of transport cannot be used, the Insurer covers additional transport costs (train ticket, bus ticket, economy class air ticket – if the journey by train or bus lasts more than 12 hours); This service is provided only in cases of:
 - a) serious illness or death of a close relative of the Insured (spouse, children, parents, siblings, grandparents);
 - b) serious random events occurring in the place of residence of the Insured, i.e. fire, flood or burglary.
 The need of an early return to the Republic of Poland should be properly documented and accepted in advance by the Insurer.
 - 8) **message forwarding** – if an unforeseen event, accident or illness, strike, aircraft delay or hijacking causes a delay or change of itinerary of the Insured, the Insurer, at the Insured's request, provides the necessary messages to persons designated by the Insured as well as assists with changing hotel, airline or car rental reservations;

- 9) **search and rescue in the mountains or at sea** – the Insurer covers costs of search and rescue costs of the Insured in the mountains or at sea by specialized rescue units. The period from the notification of disappearance until the Insured is found is deemed search. The maximum liability of the Insurer is the equivalent of PLN 3,000, regardless of geographical area; Emergency medical assistance, provided from the moment of finding the Insured until transporting the Insured to the nearest hospital, is deemed rescue. The maximum liability of the Insurer is the equivalent of PLN 3,000, regardless of geographical area;
- 10) **organization of legal aid** – if the Insured has come into conflict with the law in the country in which he/she stays (does not relate to the stay in the Republic of Poland or country of residence of the Insured), the Insurer will arrange assistance of a lawyer and an interpreter at the request of the Insured up to PLN 6,000. The Insurer will cover the cost of this assistance after the person designated by the Insured has paid a given amount to the specified bank account of the Insurer. The Insurer will act as an intermediary in the transfer of fees to the lawyer and translator. Assistance is not granted if the Insured's legal problem is related to his or her professional activities, driving or keeping a motor vehicle, criminal activities or an attempt to commit a crime.

DISCLAIMERS

§ 5

The Insurer is not liable for medical expenses of the Insured and for assistance services if, for health reasons, there were contraindications to travel abroad.

§ 6

1. The Insurer's liability does not extend to the costs of treatment and assistance services which have occurred due to or as a result of:
 - 1) treatment in excess of what is necessary to restore the health of the Insured in order to enable him or her to return or to be transported to place of residence in the Republic of Poland or to a medical facility in the Republic of Poland;
 - 2) the Insured driving a vehicle if the Insured does not have a valid required licence for driving a vehicle or if the Insured was driving when intoxicated or under the influence of alcohol, drugs, narcotics, psychotropic substances or any substitutes thereof according to the regulations counteracting drug addiction;
 - 3) being intoxicated or under the influence of drugs or other intoxicants, psychotropic substances, substitutes or new psychoactive substances thereof in accordance with the regulations on counteracting drug addiction, unless it did not affect the occurring event;
 - 4) travel for the purpose of treatment and complications associated with such treatment;
 - 5) treatment not associated with a sudden illness or misadventure;
 - 6) treatment of chronic diseases and their aggravations and complications;
 - 7) epilepsy, mental disorders, behavioural disorders, including neuroses;
 - 8) treatment of sexually transmitted diseases, AIDS, treating conditions associated with being a HIV carrier;
 - 9) sanatorium treatment, prevention, rehabilitation, physiotherapy, heliotherapy and aesthetic treatments;
 - 10) self-treatment or by a doctor who is a close relative of the Insured, examinations and services that are not performed by a hospital, a doctor or nurse;
 - 11) tests that are not necessary for the diagnosis or treatment of disease, check-ups and preventive vaccinations;
 - 12) repair and purchase of prostheses (including dentures), glasses and accessories, with the exception of repair or purchase thereof directly after the accident abroad, and provided that the damage was related to a misadventure covered by the insurance protection and causing permanent injury;
 - 13) treatment by a dentist, including dental treatment and treatment of periodontal disease, in excess of the equivalent of PLN 1,200 and not related to the granting of immediate medical help;
 - 14) pregnancy and all its consequences and complications, miscarriage, birth except for one medical consultation (however, no later than by the end of 32nd week of pregnancy) and the related necessary transport to a medical facility in order to grant assistance to the Insured in the necessary and immediate scope, whereas the upper limit of the Insurer's liability for these benefits is PLN 400;
 - 15) artificial insemination or any other infertility or reduced fertility treatment, and costs of contraceptives;
 - 16) accidents or health disorder caused intentionally by the Insured, including the consequences of suicide or attempted suicide and self-mutilation by the Insured;
 - 17) accidents resulting from the Insured's participation in bets, crimes or brawls, with the exception of actions in self-defence;
 - 18) accidents resulting from practising high-risk sports;
 - 19) accidents resulting from recreational skiing and snowboarding;
 - 20) accidents resulting from high-performance sports;
 - 21) carrying out physical work by the Insured;
 - 22) epidemics of which the authorities of the country of destination notified in the mass media, and natural disasters;
 - 23) nuclear or chemical contamination, radioactive radiation and ionizing radiation;
 - 24) acts of war, martial law, state of emergency, riots, social unrest, bombing and similar attacks and acts of terrorism and sabotage;
 - 25) medical treatment in the Republic of Poland and the country of residence of the Insured, including the continuation of treatment commenced abroad;
 - 26) failure to follow recommendations of the practitioner and Insurer's doctors;
 - 27) foreign trip undertaken against the recommendations issued by authorized public administration bodies of the country of residence or against the recommendations issued by authorized public administration bodies at the destination of the foreign trip. If the country of residence of the insured person is the Republic of Poland, these recommendations are warnings for travelers issued and announced by the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland.
2. Intoxication, being under the influence of drugs or other intoxicants, psychotropic substances, substitutes or new psychoactive substances and the right to drive a vehicle are assessed according to the law of the nation in which the event occurred.

§ 7

The Insurer covers the costs of treatment and assistance services provided the event occurred outside the Republic of Poland or outside the country of residence of the Insured in the term of the insurance contract and provided such event is subject to the Insurer's liability.

§ 8

The Insurer's liability does not include compensation for pain, physical and moral suffering or compensation for suffered property damage consisting in the loss of, damage to or destruction of property.

UPPER LIMIT OF LIABILITY

§ 9

1. The Insurer is liable up to the sum insured specified in the insurance contract, taking into account the limits specified in § 4 of these GTC.
2. The sum insured is expressed in the insurance contract in PLN.

POST-ACCIDENT PROCEEDINGS

§ 10

1. In the event of an incident covered by the insurance contract, the Insured or a person acting on his/her behalf are obliged to:
 - 1) in the event it is necessary to use medical assistance, transportation or other assistance services covered by the insurance and to cover their costs – before taking any action on his/her own – a request for assistance to the Insurer must be immediately notified by telephone or by e-mail;
 - 2) the Insured or a person contacting the Insurer on his or her behalf should clearly explain to the Insurer the circumstances of the Insured and the kind of help he or she needs, and provide doctors of the Insurer with access to all medical information;
 - 3) adhere to the recommendations of the Insurer, by providing information and necessary powers of attorney;
 - 4) to allow the Insurer to conduct activities necessary to determine the circumstances of the damage, the validity and amount of the claim, and to provide assistance to this end and explanations.
2. In the case of an insurance contract executed for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance may also be submitted by the heirs of the Insured.

3. If the Insured or a person acting on his or her behalf failed to make prior contact with the Insurer in order to obtain confirmation of coverage or reimbursement of expenses, they are obliged to notify the Insurer within 20 days from the date of occurrence of the resulting costs and submit documentation confirming the legitimacy of claims.
4. Contacting the Insurer within the period provided for in clause 3 of this Section and obtaining a guarantee of coverage of costs are a prerequisite for the Insurer to accept liability.
5. If the Insured or a person acting on his or her behalf, as a result of force majeure, did not apply for coverage or reimbursement of expenses, or have obtained permission from the Insurer for reimbursement of costs after returning to the country – they are required to report the fact of exercising the guarantees set out in the insurance contract directly to the Insurer within 7 days of the end date of the insurance period, even if they do not possess complete documentation confirming the validity and amount of claims.
6. The submitted claim will be considered after the submission, by the Insured, of full documentation necessary to establish the legitimacy of the claim and the amount of benefit, i.e. the insurance document, medical diagnosis, documents confirming the cause and scope of medical assistance provided or regarding other costs covered by the scope of insurance as well as the original invoices and original proofs of payment.
7. If the Insured or a person acting on his or her behalf fail to comply with any of the obligations set out in clauses 1, 3, 5 and 6 of this Section, the Insurer reserves the right to refuse to pay the benefit, reduce it or cover the costs in such an amount that the Insurer would have incurred if the services had been arranged by the Insurer.

LUGGAGE INSURANCE SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 11

1. The insurance pertains to the luggage of the Insured throughout his/her foreign trip.
2. Insurance protection extends to the luggage under the direct care of the Insured and the luggage which was:
 - 1) entrusted to a professional carrier under a shipping document;
 - 2) left in luggage storage facilities against receipt;
 - 3) left in an individual locked area at the station (rail, bus, air) or in a hotel;
 - 4) left in a locked luggage compartment of a motor vehicle, provided that the car was in a guarded car park, which is confirmed by a relevant document.

§ 12

1. The Insurer is liable if – in the insurance period – the insured luggage has been lost, destroyed or damaged as a result of:
 - 1) fire, hurricane, flood, heavy rainfall, hail, avalanches, direct lightning strike, land collapse or landslides, explosion and air crash;
 - 2) destruction or damage of the insured luggage during the rescue operation due to random events enumerated in subclause 1);
 - 3) accident or crash of a means of communication;
 - 4) documented burglary;
 - 5) armed robbery;
 - 6) being entrusted to a professional carrier under a shipping document;
2. On account of losing the luggage, destruction of or damage to luggage, the Insurer pays compensation in the amount corresponding to the actual amount of damage, but no more than PLN 3,200 for the entire lost, destroyed or damaged luggage. The Insured's deductible is PLN 120.
3. On account of losing, destruction of or damage to items of value, the Insurer pays compensation in the amount corresponding to the actual amount of damage, but no more than PLN 3,200 for all lost, destroyed or damaged items of value, taking into consideration the provision of § 14 (2) (14). The Insured's deductible is PLN 120.

SUM INSURED

§ 13

1. The sum insured for luggage constituting the upper limit of liability of the Insurer is the equivalent of PLN 3,200. The sum insured for items of value, constituting the upper limit of liability of the Insurer, is the equivalent of PLN 3,200 per person for the entire insurance period.
2. The sum insured for luggage applies to all events occurring in the insurance period. Each amount of compensation paid in respect of the same contract is deducted from the sum insured.
3. In the term of the insurance contract, the sum insured cannot be changed.

DISCLAIMERS

§ 14

1. The Insurer is not liable for damage:
 - 1) caused intentionally, due to gross negligence or being under the influence of alcohol, drugs or other intoxicating substances by the Insured or the person for whom the Insured is liable or who remains in the same household with the Insured;
 - 2) consisting in damage to or theft of equipment of a motor vehicle which may be the subject of public auto insurance;
 - 3) caused by theft simple (i.e. not a burglary) or theft using duplicate keys;
 - 4) involving damage to, destruction or loss of items in relation to their use, spontaneous combustion, natural decay or leaks, and regarding fragile or glass packed items – breakage or a loss of value of damaged items;
 - 5) occurring in electrical apparatus or devices due to their defects or electric current in the course of use unless the electric current caused fire;
 - 6) consisting exclusively in the damage to or destruction of suitcases, trunks or other luggage containers;
 - 7) caused by nuclear energy or radioactive contamination;
 - 8) arising from acts of war, martial law, state of emergency, riots, social unrest, bombing and other attacks and acts of terrorism and sabotage;
 - 9) arising from confiscation, detention or destruction by customs authorities or other authorities;
 - 10) associated with the delay in delivery of luggage after the Insured has returned to the Republic of Poland;
 - 11) to sport equipment;
 - 12) whose cost incurred as a result of one event does not exceed the equivalent of PLN 120 or its equivalent in another currency.
2. In addition, the insurance contract does not cover:
 - 1) securities, savings books and savings certificates, payment cards of any type whatsoever and tickets for travel on public transport, keys;
 - 2) documents and manuscripts, musical instruments, objects of scientific and artistic value;
 - 3) works of art, antiques and collections;
 - 4) weapons and ammunition of any kind, and hunting trophies;
 - 5) motor fuels, car accessories and objects/items fitted to caravans and boats;
 - 6) objects and items in quantities indicating commercial intent;
 - 7) items and objects used for commercial, service or production activities;
 - 8) bicycles, trailers, caravans and other means of transport;
 - 9) protecting property and possessions in a motor vehicle or trailer from the risk of theft;
 - 10) medical equipment, medicine, prostheses and other medical devices and rehabilitation equipment;
 - 11) goods and food stuffs and all types of stimulants: cigarettes and alcohol;
 - 12) furs, watches, eyeglasses and contact lenses;
 - 13) items of value left in a key-locked luggage container of a motor vehicle.

PROCEDURE IN THE CASE OF DAMAGE

§ 15

1. In the event of damage, the Insured is obliged to use all available measures to reduce damage to the insured luggage and in order to protect property and possessions directly at risk.
2. In addition, the Insured is obliged to:
 - 1) immediately notify the Insurer of the incident;
 - 2) in the event of a burglary or armed robbery – without undue delay notify the local police and means of communication support, hotel management or other accommodation or luggage storage service, car park – provided the theft took place at the premises under the supervision of the aforementioned entities. in each case of burglary or armed robbery, to obtain written confirmation of this fact specifying the lost items and objects;
 - 3) in case of loss of luggage entrusted to a professional carrier against proof of submission, report this fact immediately to the air carrier or the representative of the shipping company after discovering damage;
 - 4) in case of detecting hidden damage which came to be when the luggage was entrusted to a carrier or a luggage storage, it is necessary, immediately following the detection of damage, meeting the deadline for submitting the complaint, to request that the carrier or luggage storage carry out the inspection and that they confirm this fact in writing;
 - 5) in case of total or partial destruction of objects during a random event or rescue action – to obtain a written confirmation of the damage sustained, together with the list of lost items or objects, from the relevant authorities;
 - 6) submit to the Insurer, within 7 days of the end date of the insurance period at the latest, a list of lost or damaged items with an indication of their value, the year of acquisition and any supporting documents and explanations concerning the circumstances, the nature and extent of the damage, in the event of lost or damaged luggage by the carrier and to include a copy of the ticket.
3. If the Insured fails to fulfil any of the obligations referred to in clauses 1 and 2, and this affects establishing the circumstances of the event, the extent of damage or the amount of compensation, the Insurer may refuse to pay compensation or reduce it accordingly.
4. In the case of an insurance contract executed for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance may also be submitted by the heirs of the Insured.

DETERMINING THE EXTENT AND LEVEL OF DAMAGE AND THE AMOUNT OF COMPENSATION

§ 16

1. Validity and the amount of compensation on account of luggage insurance is determined on the basis of the following documents submitted by the Insured or the Beneficiary of the insurance contract:
 - 1) copy of proof of loss, destruction of or damage to luggage;
 - 2) copy of receipts confirming that the luggage was entrusted to a professional luggage carrier, luggage storage, the original proof of payment for the guarded car park;
2. The amount of compensation on account of luggage insurance is determined on the basis of value of the damaged item as documented by the Insured or, in the absence of such documentation, on the basis of the average value of the same item or similar kind and type of item, as determined on the basis of retail prices in trade as of the day when the compensation is determined, up to the threshold provided for in the terms and conditions of luggage insurance. When determining the damage, the scientific, collection, historical, amateur (preference) values are not taken into account.
3. In determining the amount of damage according to the principles set out in clause 2, a certain degree of actual wear and tear of the item or object, expressed as a percentage, will be deducted.
4. The amount of loss according to the cost of repair is determined proportionately to the extent of actual damage caused by a random event, according to the average prices of services establishments or documented repair bill. The amount of loss determined by the cost of repair cannot exceed the actual value of the item or object.
5. Compensation on account of the luggage being insured cannot be higher than the damage suffered.
6. If the Insured, before receiving compensation, recovered the stolen items in an undamaged condition, the Insurer returns only the necessary costs associated with the recovery of items, but only up to the amount which would be accounted for this item or object as compensation if it had not been recovered. If the Insured recovers lost items or objects after the payment of compensation, he/she is obliged to repay to the Insurer the compensation paid out for these items or objects or leave them at the disposal of the Insurer.
7. In the event of receiving compensation from a third party obliged to repair the damage, the Insurer will deduct the amount received by the Insured from the amount of compensation due.

INSURANCE FOR MISSED AIR FRANCE FLIGHT SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 17

1. The insurance pertains to expenses which the Insured would have to pay to arrive at the destination of the planned travel or costs of the return travel to the place of residence in the event of purchasing an AIR FRANCE flight ticket and missing the planned flight departing according to the timetable. The Insurer reimburses the Insured, on the basis of original bills, for the costs incurred for purchasing a new flight ticket, provided the flight takes place within 24 hours of the planned date of original AIR FRANCE flight.
2. The Insurer guarantees that the Insured will be reimbursed in the event the delay was caused by an accident immobilizing the vehicle which the Insured had travelled in to reach the planned place of departure of the AIR FRANCE aircraft. Reimbursement of costs is conditional upon presenting to the Insurer the police report confirming the exact date and circumstances of the accident and proof of purchase of the ticket.

SUM INSURED

§ 18

1. The sum insured, constituting the upper limit of Insurer's liability, is the amount of costs incurred for purchasing the AIR FRANCE flight ticket which the Insured missed due to being late, less applicable taxes and airport charges.
2. In the term of the insurance contract, the sum insured cannot be changed.

DISCLAIMERS

§ 19

1. The benefit paid out by the Insurer may not exceed the original price of AIR FRANCE ticket, less applicable taxes and airport charges.
2. The following are excluded from the Insurer's liability:
 - 1) accidents resulting from the use of drugs and alcohol;
 - 2) accidents resulting from mental and emotional disorders, neurosis and depression;
 - 3) accidents caused intentionally by the Insured;
 - 4) natural disasters;
 - 5) the effects of events related to civil war and war on the international scale, riots and social unrest, acts of terrorism and sabotage as well as bombing and other attacks;
 - 6) accidents resulting from the participation in bets, crimes or brawls, with the exception of actions in self-defence or in the state of necessity;

- 7) all consequences of radioactive radiation and ionizing radiation.

PROCEEDINGS IN THE EVENT OF MISSING THE AIR FRANCE FLIGHT

§ 20

1. The Insured is obliged to notify the air carrier and the Insurer of the flight ticket not having been used immediately after the occurrence of events preventing the departure, i.e. within up to 24 hours after the accident. In the event of failure to meet this deadline, the Insurer has the right to waive reimbursing the costs of purchasing the flight ticket.
2. In the case of an insurance contract for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance contract may also be reported by heirs of the Insured.
3. The Insured is obliged to present to the Insurer the original police report confirming the exact date and circumstances of the car accident and proof of purchase of the ticket.
4. The Insurer reserves the right to refuse the reimbursement if the Insured fails to present documents confirming the occurrence of the incident or event.

INSURING THE COST OF FLIGHT TICKET CANCELLATION SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 21

1. The insurance pertains to the following expenses, with which the Insured would have been charged by the AIR FRANCE air carrier in the event of cancellation of the flight ticket by the Insured before the scheduled departure date:
 - 1) price of the ticket fare;
 - 2) additional costs (special meals, seat premium);
 - 3) fuel surcharge;
 - 4) fee for cancelling the ticket.
2. The costs of cancellation of the flight ticket may be insured by the Policyholder in the course of the booking process on the airfrance.com website and before the date and time of departure specified in the first segment of the AIR FRANCE flight ticket.
3. The insurance coverage is up to PLN 128,000 per event, but no more than PLN 20,000 per person – deductible per person and event is 25% of the compensation, whereas the minimum deductible is PLN 120 and the maximum deductible is PLN 600 per person.

§ 22

1. The Insurer guarantees that the Insured will receive reimbursement of costs related to the cancellation of the ticket for the following reasons:
 - 1) sudden illness, including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19), quarantine, misadventure or death of the Insured or a close relative of the Insured;
 - 2) serious random event in the place of residence, absolutely requiring the presence of the Insured at the place of residence. The following are deemed serious random events: burglary into a residence, fire, flood and hurricane that have been reported to competent authorities.
2. The Insurer reserves the right to refuse to pay compensation if, in the opinion of the Insurer's doctors, the medical information presented does not indicate the actual state of affairs or if the Insured has not documented the reported random events.

§ 23

1. The benefit paid out by the Insurer may not exceed the price of flight ticket paid by the Insured.
2. The following are excluded from the Insurer's liability:
 - 1) the consequences, complications and deteriorations of medical conditions that existed before the conclusion of the insurance contract;
 - 2) pregnancy and all its consequences and complications, abortion, childbirth and miscarriage;
 - 3) the failure or inability to obtain a vaccine as well as the impossibility – from the medical point of view – to undergo preventive treatment that is necessary before travelling to countries that require obtaining such vaccines;
 - 4) the consequences of drug use and alcohol abuse;
 - 5) diseases and mental disorders, neurosis and depression;
 - 6) accidents caused intentionally by the Insured and consequences of attempted suicide by the Insured;
 - 7) the consequences of natural disasters;
 - 8) the effects of events related to civil war and war on the international scale, riots and social unrest, acts of terrorism and sabotage as well as bombing and similar attacks;
 - 9) accidents resulting from participation in bets, crime or brawls, with the exception of actions in self-defence and in state of necessity;
 - 10) all consequences of radioactive radiation and ionizing radiation;
 - 11) theft of documents necessary in the course of travel outside the Republic of Poland;
 - 12) cancellation of the leave by the Insured's employer.

PROCEDURE IN CASE OF THE NEED TO CANCEL THE FLIGHT TICKET

§ 24

1. The Insured is obliged to notify the AIR FRANCE air carrier of the need to cancel the flight ticket immediately or, if this is justified by the circumstances, at the latest within 48 hours after the occurrence of events preventing the departure. In the event this deadline is not met, the Insurer will limit the reimbursement to the amount with which the Insured would have been charged by the carrier, calculated in accordance with Cancellation Table (as defined in the General Conditions of Carriage of AIR FRANCE) as of the day when the event occurred.
2. The Insured is obliged to notify the Insurer of the need to cancel the flight ticket in writing within 5 days of the occurrence, unless meeting this deadline will not be possible due to a documented random event or force majeure event. If the Insurer suffered damage due to the Insured failing to meet the aforementioned 5-day period, the Insurer will be entitled to refuse to pay compensation or to reduce it accordingly.
3. In the case of an insurance contract for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance contract may also be reported by heirs of the Insured.
4. The Insurer forwards, to the Insured, documents which the Insured is supposed to fill in, to which the Insured is supposed to attach all required documents and which the Insured is supposed to pass to the Insurer in order to document the reason for ticket cancellation.
5. If the cancellation of a flight ticket is caused by sickness or accident, it is necessary to provide the doctor of the Insurer with any information that will allow such doctor to determine the validity, from the medical point of view, of the decision of the Insured.
6. The Insurer reserves the right to refuse to pay compensation if, in the opinion of doctors acting on behalf of the Insurer, the medical information presented does not indicate the actual state of affairs or if the Insured has not documented the reported random events.
7. The paid out compensation on account of cost of ticket cancellation is reduced by the Insured's deductible specified in § 21 (3).

CIVIL LIABILITY INSURANCE IN PRIVATE LIFE FOR PERSONAL INJURY AND PROPERTY DAMAGE SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 25

- The insurance pertains to the civil liability of the Insured in connection with unlawful acts, in respect of damage caused to third parties in connection with the performance of any activities related to private life outside the Republic of Poland and the country of residence of the Insured if, under the law of the country where the Insured stays, he or she is obliged to make good any damage.
- The insurance covers damage caused by the Insured, for which the Insured is liable, and any contingent additional costs approved in writing by the Insurer that occurred while travelling regarding:
 - bodily injury to another person;
 - loss of or damage to items not belonging to the Insured or a close relative of the Insured which have not been rented, lent or borrowed.

SUM INSURED

§ 26

- The sum insured is expressed in the insurance contract in PLN and is in the amount of PLN 800,000.
- The Insurer is liable up to the sum insured.

DISCLAIMERS

§ 27

- The scope of insurance does not cover damage:
 - caused by the Insured or with his complicity with intentional guilt;
 - resulting from contractual liability (for non-performance or improper performance of an obligation);
 - inflicted by the Insured to a close relative or another person insured under the same insurance contract;
 - caused by any engine-powered vehicle operated by the Insured and a vehicle belonging to the Insured;
 - arising from practising sports and the hunting of wild animals;
 - resulting from accidents occurring in areas affected local or international acts of war;
 - caused by accidents arising from participating in brawls;
 - occurring as a result of by the Insured committing or attempting to commit an act meeting the statutory criteria of intentional crime (in the meaning of the Penal Code of 6 June 1997);
 - caused by accidents arising out of taking part in acts of terror, civil unrest, riots and strikes;
 - inflicted by the Insured to animals for which the Insured is responsible or to items belonging to the Insured or rented (does not relate to a rented room in a hotel), borrowed or entrusted to the Insured;
 - consisting in the Insured damaging coins, banknotes, securities, records, documents, collections of information – regardless of the type of storage device;
 - occurring when performing activities not related to private life;
 - occurring as a result of failure to respect the generally recognized safety rules, also in pursuing any sports;
 - inflicted by the Insured as a result of alcoholism or being under the influence of alcohol, use of drugs and narcotics;
 - caused as a result of failure to be vaccinated or undergo other preventive treatments necessary before travelling to those countries where such treatments are required as well as fines and any financial penalties imposed as sanctions, not being a direct compensation for bodily injury or property damage;
 - resulting from epidemics or pandemics announced by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO);
 - caused by the transmission of diseases, including diseases in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19).

PROCEDURE IN THE CASE OF DAMAGE

§ 28

- The Insured may not assume any liability or accept any settlement without the consent of the Insurer.
- The Insurer is not bound by the Insured acknowledging claims of persons sought or any other obligation assumed by the Insured or on the Insured's behalf, without the consent of the Insurer.
- The Insured is obliged to notify the Insurer by telephone or in writing of an event causing damage within 5 days from the date of occurrence of the event. Upon expiry of such period – if the Insurer is exposed to losses due to the delay in reporting the damage – the Insured forfeits any right to the performance of the civil liability insurance contract, unless notifying the Insurer was impossible due to a force majeure event (duly documented by the Insured).
- In the case of an insurance contract for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance contract may also be reported by heirs of the Insured.
- If proceedings have been initiated against the Insured, he/she is obliged to provide the Insurer with the power of attorney to pursue the case in civil proceedings and to pursue the case in criminal proceedings in defence of the civil law interests.
- The insured is obliged to immediately provide the Insurer with each summons, statement of claim as well as all out-of-court acts and court documents addressed to him/her or delivered to him/her. In the event of delay in transferring the aforementioned documents, the Insurer reserves the right to require the Insured to pay compensation if, due to the delay, the Insurer suffered damage.
- The injured party is required to provide the Insurer with the original copies of evidence confirming the occurrence of the event.
- The Insured is obliged to use all available resources to reduce the damage and to prevent increasing the extent of the damage. The Insured is also obliged to allow the Insurer to carry out activities necessary to determine the circumstances of the occurrence of the damage, the validity and amount of the claim.

GENERAL PROVISIONS IN RESPECT OF ALL INSURANCE POLICIES DETERMINATION AND PAYMENT OF BENEFITS

§ 29

- The payment of benefits to which the party is entitled is carried out in the Republic of Poland. Benefits are paid in Polish zlotys (PLN) and constitute equivalent amounts in other currencies, documented by bills and proofs of payment, converted into Polish zlotys on the basis of the average exchange rate of NBP (National Bank of Poland) in force as of the date when the decision to pay the benefit, as part of the sums insured, has been issued.
- Providing false data by the Insured regarding the circumstances or consequences of an event covered by insurance or the failure to provide explanations results in the loss of the right to receive services or in the refusal to pay benefits or compensation.
- The right to receive a benefit on account of the Insured's death is granted on the basis of the produced death certificate of the Insured and other documents required by the Insurer, in the following order:
 - The Beneficiary of the insurance contract.
 - Spouse (in the absence of the Beneficiary of the insurance contract).
 - Children in equal parts (in the absence of a spouse).
 - Parents in equal parts (in the absence of children), other statutory heirs.
- Carrying out guaranteed services provided in these General Terms and Conditions of Insurance may be delayed due to strikes, riots, civil unrest, terrorist attacks, civil war or war on the international scale, radioactive or ionizing radiation, the occurrence of a random event or force majeure event that have been

documented by the Insurer.

5. The Insurer is obliged to pay the benefit to which the party is entitled within 30 days from the date of filing the claim.
6. If it is impossible to determine the Insurer's liability within 30 days, the benefit should be paid within 14 days from the clarification of the circumstances. However, the indisputable part of the benefit should be paid by the Insurer within 30 days from the date of filing the claim.

COMMENCEMENT AND TERMINATION OF INSURANCE PROTECTION

§ 30

1. The Policyholder or the Insured shall pay the premium as a one-off fee for the entire period of insurance coverage, simultaneously with the conclusion of the insurance contract.
2. In the event of termination of the insurance contract before the end of the Insurance coverage term, the Policyholder is entitled to a refund of the premium for the unused coverage term.
3. Insurer's liability in respect of Insurance: treatment costs and assistance, luggage, civil liability commences on the departure date indicated in the insurance contract, upon crossing the border of the Republic of Poland, and lasts until the return date, subject to the provisions of § 3 (22). In the case of a one-way ticket or a return date later than after 90 days of the departure date, the guarantees cease to apply automatically after 90 days of the departure date. The commencement of insurance protection has to coincide with the departure date specified in the first segment of the AIR FRANCE flight ticket.
4. Insurer's liability in the scope of Insurance of cancellation of the flight ticket and missed flight commences upon the day of concluding the insurance contract, and ends upon the date and time of departure specified in the AIR FRANCE flight ticket. The policy must be registered on the same day as the reservation; in the event of registration at a later date, cancellation is not accepted.
5. The insurance premium is paid prior to the commencement of the insurance protection, upon reserving the flight ticket if reserved on airfrance.com website. If the premium is not paid for on time, there will be no insurance protection.
6. The premium is calculated for the duration of the Insurer's liability, subject to § 3 (25).
7. In the event the insurance contract is executed by means of remote communication, where the Policyholder is a consumer, the Policyholder may rescind the insurance contract within 30 days of the day the Policyholder was informed about the execution of the insurance contract or of the day the Policyholder received information that is to be provided to the consumer on the basis of consumer protection legislation regarding the conclusion of remote contracts, whichever falls later. The deadline is deemed kept if before its expiry the statement of rescinding the insurance contract was sent to the Insurer. Rescinding the insurance contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the insurance company provided insurance cover.
8. If the insurance contract is concluded for a period not longer than six months, the Policyholder has the right to rescind the insurance contract in writing at any time, but prior to the start of the insurance period. The date of receipt by the Insurer of a written statement of rescinding the contract is deemed the date of rescinding the insurance contract.
9. If the insurance contract is concluded for a period longer than 30 days, the Policyholder has the right to terminate the insurance contract at any time, without providing reasons, by sending a written notice to the Insurer. Termination of the contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the Insurer provided insurance cover.

RECOURSE CLAIMS

§ 31

1. Unless agreed otherwise, upon the date of payment of compensation by the Insurer the Insured's claim against a third party responsible for the damage is passed, by virtue of law, to the Insurer up to the amount of compensation paid.
2. If the Policyholder, without the consent of the Insurer, resigns or abandons the right to pursue the claim against the person responsible for the damage or the right to secure a claim, the Insurer may refuse to pay the compensation up to the amount of the claim due.
3. The claim against persons with whom the Policyholder remains in a common household or for which the Policyholder is liable is not passed to the Insurer.
4. At the request of the Insurer, the Insured is obliged to assist in the recovery of claims from third parties, by providing information and documents necessary to the recovery of the claim.

FINAL PROVISIONS

§ 32

1. Assistance for the Insured, in connection with an event covered by the insurance contract, is granted under state regulations of the country in which such assistance is provided or under international regulations.
2. All notices and statements of the Insurer, the Policyholder, the Insured and the Beneficiary of the insurance contract or their heirs, with the exception of reporting the damage, should be submitted in writing against confirmation of receipt or sent by registered mail.
3. The Policyholder, the Insured, the Beneficiary of the insurance contract or their heirs may submit complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract to the Insurer:
 - a) Orally – by telephone to the telephone number: 22 522 26 40 (available weekdays 8-16) or in person to the protocol at the registered office of the Insurer,
 - b) in writing – by mail to the address: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa or in person at the registered office of the Insurer,
 - c) electronically – via e-mail to the following address: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. The Insurer will consider complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract without undue delay, but not later than within 30 days of their receipt. In particularly complex cases, the deadline for consideration of the complaint may be extended to 60 days. The complainant will be notified in writing of an extended deadline for considering the complaints and the justification.
5. The response to the complaint is given in writing via postal mail, to the delivery address indicated by the person submitting the complaint in its content. The response can be sent by e-mail at the request of the complainant.
6. The complainant has the right to appeal against the response to the complaint obtained by filing a request for reconsideration in written or electronic form within 30 days of its receipt to the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. A response is given in writing without undue delay, no later than within 30 days of its receipt and is sent via postal mail, or in accordance with § 32 (5).
7. A natural person who submits a complaint, who is the Insured or the Beneficiary under the Insurance Agreement, has the right to submit an application for consideration of the case by the Financial Ombudsman if his claims are not considered in the above-mentioned procedure of considering the complaint.
8. A natural person who submits a complaint, who is the Insured or the Beneficiary under the Insurance Agreement, has the right, in the event of failure to consider its claims in the above-mentioned complaint procedure, the right to apply to the Financial Ombudsman to initiate proceedings regarding out-of-court dispute resolution between the client and the financial market entity, referred to in the Act of August 5, 2015 on the consideration of complaints by financial market entities and the Financial Ombudsman. The Financial Ombudsman is entitled to conduct proceedings regarding out-of-court resolution of consumer disputes, referred to in the Act of 23 September 2016 on out-of-court resolution of consumer disputes. Detailed information is available at:

www.rf.gov.pl.

Office of the Financial Ombudsman

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warsaw
tel. +48 22 333-73-26 – Reception
+48 22 333-73-27 – Reception
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

9. With the consent of both parties, additional provisions or provisions differing from these GTC may be introduced to the insurance contract.
10. Any amendments to the insurance contract shall be in writing to be valid.
11. The GTC shall be governed by the Polish law.
12. The Polish language shall be used in the relations between the Insurer, Policyholder, the Insured, Beneficiary of the insurance contract or their heirs.
13. Disputes arising out of the insurance contract may be resolved through the judicial proceedings by bringing an action to a common court. The defendant shall be the Insurer.
14. Any action involving a claim arising out of the insurance contract may be brought in accordance with the provisions on general jurisdiction or to the court having jurisdiction over the place of residence of the heir of the Insured or the heirs of the Beneficiary of the insurance contract.
15. The Insurer shall reimburse the Insured or the person who contacted the Insurer on his behalf for the costs of telephone calls made in connection with the Insured Event. The reimbursement of costs is based on a printout of completed telephone calls - a billing containing confirmation of conversations with the Insurer. The reimbursement shall be made in the currency of the Insured's country of residence and shall be the equivalent of amounts in other currencies, documented by billing, converted into the currency of the Insured's country of residence according to the average exchange rate published by the National Bank of Poland in table A of average exchange rates of foreign currencies on the day of payment.
16. In the event of disputes regarding contractual obligations arising from contracts concluded via the website or other electronic means between AWP P&C S.A. Branch in Poland and consumers, it is possible to use the online dispute resolution system - the ODR platform. For this purpose, the consumer should complete the electronic complaint form available at <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. The Insurer will not provide insurance coverage, nor will it be required to pay any compensation or provide a property benefit to the extent of the provided coverage, if the payment of compensation or other property benefits may expose the Insurer to any sanctions, prohibitions or restrictions imposed by a resolution of the United Nations or any other trade and economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Republic of Poland or United States of America law.

§ 33

These GTC have been approved by the Resolution of the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, no. U/030/2020, dated 06.10.2020, and have entered into force on 20.10.2020.



Tomasz Frączek
Branch manager

Data protection notice

AWP P&C S.A. Branch in Poland ('we', 'us', 'our'), a member of Allianz Worldwide Partners SAS, is a French authorised insurer operating in Poland in the form of a branch. This privacy notice explains how and what type of personal data will be collected, why it is collected and to whom it is shared or disclosed. Please read this notice carefully.

1. Who is the data controller?

A data controller is the individual or legal person who controls and is responsible to keep and use personal data. **AWP P&C S.A. Branch in Poland is a data controller.**

2. What personal data will be collected?

We will collect and process various types of personal data about you as follows (in some cases we may collect a limited scope of data – it depends for example on the type of agreement):

- Family name and first name(s)
- Personal identification number (PESEL)
- Domicile and residence address
- Date of birth
- Sex
- Identity document number
- Telephone numbers
- E-mail address
- Information on a credit/debit card and bank account
- Vehicle registration number
- VIN

We will also collect and process your 'sensitive personal data', such as data from your medical records or from death certificates or your claims history.

3. How will we collect and use your personal data?

We will process your personal data that you provide to us or that we receive about you as follows:

Purpose	Do you give your consent/ls your consent required?
Contract administration, including insurance contract (e.g. quotation, underwriting, claims handling, wage calculation, complaints handling)	No (except when data pertain to your health status or you are not our client and we have no other basis to process your data; this is the reason why, for example, the person filing a claim is asked for consent to process their personal data).
To inform you, or enable other companies of the Allianz Group and selected third parties to inform you, about products and services which we believe may be of interest to you, in accordance with your preferences regarding marketing communications. You are free to change these preferences at any time. If your preferences change and you no longer consent to any of the above-mentioned items, please notify us by clicking the 'Stop subscription' link in any email with marketing communications, or by contacting us by email or by phone or in the manner described in point 9 below.	Yes
Compliance with legal duties (e.g. tax, accounting, administrative duties)	No
To spread risks through reinsurance or co- insurance	No
In order to reduce the risk of economic sanctions by verifying and applying other appropriate measures to verify that the client or the insured risk is not subject to any restrictions and that the contract does not infringe any economic sanctions, through periodic checks of the insured and clients, as well as - at the loss adjustment stage - by analyzing the application of financial sanctions in relation to the insured and, if applicable, the beneficiary before the payment of compensation or benefits	No

For the purposes set out above, we do not require your explicit consent (except when you provide data pertaining to your health status) because the data is processed for the purpose of performing an insurance contract or complying with legal duties.

We will require your personal data if you intend to purchase our products and services. If you do not wish to disclose your data to us, we may not be able to supply the products and services that you have asked for or which are of interest to you, or to adapt our offer to your individual needs.

In the case of insurance offers, where an electronic premium calculator is used (e.g. on a website dedicated for this purpose), we will also be making decisions concerning you in an automated manner, i.e. without human participation. Your health status and the destination country of travel will be the factors we will consider.

We will rely on what is called 'profiling' when making that decision. This means that we will evaluate the information you have provided to us (e.g. regarding your health status, date of birth, length and purpose of travel) and assign it to the relevant profiles developed with the use of statistical data in our possession. For example, the higher the number of large claims in your chosen destination, the greater the insurance risk and hence the insurance premium may be higher.

In connection with automated decision-making, you have the right to challenge a decision adopted in an automated manner, express your point of view and have your situation analysed and a decision made by our employee (right to obtain human intervention).

4. Who will have access to your personal data?

We will make sure that your personal data is processed in a manner consistent with the purposes set out above.

For the stated purposes, your personal data may be disclosed to the following third party data controllers: public authorities, other Allianz Group companies, other insurers, co-insurers, reinsurers, insurance brokers and agents, as well as banks.

For the stated purposes, we may also share your personal data with the following entities who operate as data processors under our instruction: other Allianz Group companies, technical consultants, experts, lawyers, loss adjusters, service technicians, doctors and service companies to discharge operations (claim filing, IT support, postal services, document management), as well as advertisers and advertising networks to send you marketing communications as permitted by national law and in accordance with your preferences regarding communications you wish to receive. Without your permission, we will not share your personal data with non-affiliated third parties for their own marketing purposes.

In addition, we may share your personal data in the following instances:

- in the event of any proposed or actual reorganisation, merger, sale, joint venture, assignment, transfer or other transaction relating to all or any portion of our business, disposal or other regulation of the whole or a part of our enterprise, assets or stocks (including in connection with any bankruptcy or similar proceedings), or
- to meet any legal obligation, including to the relevant ombudsman if you make a complaint about the product or service we have provided to you.

5. Where will my personal data be processed?

Your personal data may be processed within or outside the European Economic Area (EEA) by the parties specified in section 4, subject to contractual restrictions regarding confidentiality and security of information in line with the applicable data protection laws. We will not disclose your personal data to anyone who is not authorised to process them.

Whenever we transfer your personal data for processing outside of the EEA by another Allianz Group company, we will do so on the basis of Allianz' approved binding corporate rules known as the Allianz Privacy Standard (Allianz' BCR) which establish adequate protection for personal data and are legally binding on all Allianz Group companies. Allianz' BCR and the list of Allianz Group companies that comply with them can be accessed here <https://www.allianz.com/en/>. Where Allianz' BCR do not apply, we will instead take steps to ensure that the transfer of your personal data outside of the EEA receives an adequate level of protection as it does in the EEA. You can find out what safeguards we rely upon for such transfers (for example, Standard EU Model Contractual Clauses) by contacting us as detailed in section 9.

6. What are your rights in respect of your personal data?

Where permitted by applicable law or regulation, you have the right to:

- Access your personal data held about you and to learn the origin of the data, the purposes and ends of the processing, the details of the data controller(s), the data processor(s) and the parties to whom the data may be disclosed;
- Withdraw your consent at any time where your personal data is processed with your consent;
- Update or correct your personal data so that it is always accurate;
- Delete your personal data from our records if it is no longer needed for the purposes indicated above;
- Restrict the processing of your personal data in certain circumstances, for example where you have contested the accuracy of your personal data, for the period enabling us to verify its accuracy;
- Obtain your personal data in an electronic format for you or for your new insurer; and
- File a complaint with us or the relevant data protection authority.

You may exercise these rights by contacting us as detailed in section 9 providing your name, email address and purpose of your request. You may also make an access request by completing the Data Access Request Form available at <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/dane.aspx>.

7. How can you object to the processing of your personal data?

Where permitted by applicable laws, you have the right to object to us processing your personal data, or tell us to stop processing them (including for purposes of direct marketing). Once you have informed us of this request, we shall no longer process your personal data unless permitted by applicable laws.

You may exercise this right in the same manner as for your other rights indicated in section 6.

8. How long do we keep your personal data?

We will retain your personal data for ten years from the date the insurance relationship ends or loss adjustment proceedings are completed or your complaint is settled. The 10-year period results from the period of limitation of claims in force in Poland.

As regards our contractors' data (data of subcontractors and their representatives), we will keep them for at least five years from the end of the year in which our relationship ends. This period results from the provisions of law, including the Accounting Act.

As regards our employees' data, the mandatory retention period is 50 years and it results from the Labour Code.

We will not retain your personal data for longer than necessary and we will hold it only for the purposes for which it was obtained.

9. How can you contact us?

If you have any queries about how we use your personal data, you can contact us by email or post as follows:

AWP P&C S.A. Branch in Poland
Data Protection Officer **ul. Domaniewska 50B 02-672 Warszawa**
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

You can also contact us using the Data Access Request Form available at <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/dane.aspx>.

10. How often do we update this data protection notice?

We regularly review and update this data protection notice. We will ensure the most recent version is available on www.mondial-assistance.pl/biznes/Dane.aspx and we will tell you directly when there's an important change that may impact you. This privacy notice was last updated on **10/12/2019**.