

## UBEZPIECZENIE KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY – MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: OWU KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY – MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu OWU KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY – MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE w skład którego wchodzi UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE) – 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, 18 – zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

**UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)** zapewnia ubezpieczonemu pokrycie kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok oraz organizację i pokrycie kosztów pomocy w podróży – assistance, w tym ochrony z tytułu nagłego zachorowania wskutek choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (np. COVID-19).

Umowa ubezpieczenia jest zawierana za pośrednictwem strony internetowej [www.assistance-motocyklowe.pl](http://www.assistance-motocyklowe.pl). Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana osom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 365 dni.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

- ✓ **nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie:**
  - pomoc medyczna – konsultacje lekarskie oraz badania lekarskie i zabiegi; lekarstwa i środki opatrunkowe; hospitalizacja – leczenie szpitalne, badania, zabiegi i operacje; wizyta lekarska związana z ciążą i niezwiązana z porodem – jedna wizyta do 600 PLN; leczenie dentystryczne – jedna wizyta do 400 PLN; zakwaterowanie i wyżywienie podczas rekonwalescencji – do 400 PLN/dzień i maksymalnie za 3 doby; infolinia medyczna;
  - transport medyczny ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP;
  - kontynuacja podróży ubezpieczonego – organizacja i pokrycie kosztów transportu z miejsca zachorowania do następnego etapu przewidzianej podróży (jeżeli stan jego zdrowia uległ poprawie);
- ✓ **śmierć ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku:**
  - transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP (organizacja i pokrycie kosztów); koszty zakupu trumny – do 4000 PLN;
  - kremacja zwłok i transport prochów (organizacja i pokrycie kosztów) do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez ubezpieczyciela w przypadku transportu zwłok;
  - transport towarzyszących członków rodziny na terytorium RP (organizacja i pokrycie kosztów) – pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany;
- ✓ **hospitalizacja ubezpieczonego:**
  - koszty pobytu i transportu towarzyszącego ubezpieczonemu jednego członka rodziny (w przypadku hospitalizacji po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na terytorium RP); do 400 PLN za dobę, maksymalnie 7 dób;
  - transport nieletnich dzieci ubezpieczonego (organizacja i pokrycie kosztów) do ich miejsca zamieszkania na terytorium RP lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad nimi na terytorium RP lub kraju hospitalizacji ubezpieczonego; w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po upływie przewidzianej daty powrotu – również koszty zakwaterowania dla dzieci ubezpieczonego do czasu organizacji przez ubezpieczyciela transportu dzieci na terytorium RP;
- ✓ **hospitalizacja ubezpieczonego (powyżej 7 dni):**
  - wizyta członka rodziny – organizacja i pokrycie kosztów transportu oraz pokrycie kosztów hotelu do równowartości 400 PLN za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób;
- ✓ **wcześniejszy powrót na terytorium RP z następujących powodów:**
  - a) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji, członka rodziny lub jego zgonu;
  - b) zdarzeń ubezpieczeniowych w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, tj. kradzieży z włamaniem, pożaru, zalania lub huraganu;
  - pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego;
- ✓ **utrata gotówki w wyniku rozboju lub wymuszenia rozbójniczego:**
  - zwrot utraconych pieniędzy (pobranych za pośrednictwem bankomatu) – do kwoty 1000 PLN;
- ✓ **nieprzewidziane zdarzenie, nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie:**
  - ubezpieczyciel na życzenie ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- ✓ **konflikt z wymiarem sprawiedliwości:**
  - organizacja pomocy prawnej i pomocy tłumacza; do 6000 PLN (po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego);
- ✓ **zatrzymanie ubezpieczonego przez organa ścigania:**
  - pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji (po uprzednim wpłaceniu kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego); wysokość kaucji jest ograniczona do kwoty 10 000 PLN;



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

- ✗ problemów prawnych ubezpieczonego związanych z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa umyślnego;
- ✗ przekazania kwoty kaucji w wypadku aresztowania ubezpieczonego na skutek podejrzenia o popełnienie przestępstwa, przemyt, handel środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym i/lub terrorystycznym;
- ✗ zadośćuczynienia za doznane krzywdy, bóle, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne – wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do ubezpieczonego – lub korzyści, które mógłby ubezpieczony uzyskać posiadając/używając ww. rzeczy.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

#### Główne wyłączenia:

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

- ! umyślne działanie lub rażące niedbalstwo ubezpieczonego bądź osób działających z jego upoważnienia i/lub w jego imieniu;
- ! popełnienie przestępstwa umyślnego, wykroczenia, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowanie przez ubezpieczonego lub naruszenie innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy ubezpieczonego);
- ! umyślne samookaleczenie, samobójstwo lub jego usiłowanie przez ubezpieczonego lub członka rodziny;
- ! podróż podjęta wbrew zaleceniom lekarza;
- ! zdarzeń związanych z pozostawianiem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na ząjęcie zdarzenia;
- ! leczenie niezwiązane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem; choroby przewlekłe, ich zaostrzenia lub powikłania;
- ! leczenie sanatoryjne, fizykoterapia, helioterapia, zabiegi ze wskazań estetycznych.

✓ **opóźnienie powrotu ubezpieczonego na terytorium RP lub kraju zamieszkania z następujących powodów:**

- a) awarii środka transportu lub wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- b) odwołania lub opóźnienia środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne;
- przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej bez konieczności opłacenia dodatkowej składki – o nie więcej niż 48 h;

✓ **infolinia podróżna**

Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) wynosi 200 000 PLN.



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania ubezpieczonego, na terytorium następujących krajów europejskich: Albanii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Moldawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, europejskiej części Rosji, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, europejskiej części Turcji, Ukrainy, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii oraz Włoch.



## 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 jest opłacana jednorazowo w złotych polskich. Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez ubezpieczonego granicy RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia i po opłaceniu składki, natomiast kończy się wraz z powrotem ubezpieczonego na terytorium RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia oraz z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczyciela wygasa z dniem śmierci ubezpieczonego.



## Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia 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.

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 ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

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.

**INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA  
„KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY –  
MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE”**

**zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

	<b>Rodzaj informacji/postanowienia wzorca umownego</b>	<b>Nr postanowienia wzorca umownego</b>
1.	przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 1 i 2 § 5 ust. 1, 3, 4 § 6 ust. 1–3 § 7 § 8
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 3–6 § 9 § 10 w zw. z § 7 ust. 1 i 2 § 11 ust. 3, ust. 4 w zw. z ust. 1 i 2 § 12 § 13 ust. 2–5

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY – MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE”

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej: OWU), AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem, udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, zwanym dalej Ubezpieczonymi, podczas ich Podróży zagranicznej, przez okres nie dłuższy niż 365 dni, w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance), w tym ochrony z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemii lub Pandemii (np. COVID-19) – KLI.A.
- OWU „KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY – MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej [www.assistance-motocyklowe.pl](http://www.assistance-motocyklowe.pl) z osobami fizycznymi lub prawnymi, albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia „KOSZTY LECZENIA I POMOC W PODRÓŻY – MOTOCYKL ASSISTANCE EU ADVENTURE” jest udzielana, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, na terytorium następujących krajów europejskich: Albanii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Moldawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, europejskiej części Rosji, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, europejskiej części Turcji, Ukrainy, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii oraz Włoch.
- Jeżeli przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/Ubezpieczony poda niezgodne z prawdą dane osobowe lub okoliczności mające wpływ na sposób wyliczenia i wysokość składki, Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
- Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustalenia praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po nagłym zachorowaniu lub nieszczęśliwym wypadku.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostżenia i następstwa.

### § 2. ROSZCZENIA REGRESOWE

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

### § 3.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.

### § 4. DEFINICJE

- Akty terroru** – 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.
- Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: badminton, frisbee, golf, kajakarstwo, karting, piłka koszykowa, piłka ręczna, pływanie, ringo, roikarstwo, piłka siatkowa, skateboarding, snorkeling, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing, wrotkarstwo.
- 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.
- Choroba przewlekła** – to:
  - zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem;
- choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie bądź będąca przyczyną Hospitalizacji, w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
- Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.
- Członek rodziny** – żona, mąż, Konkubina, Konkubent, córka, syn, synowa, zięć, matka, ojciec, siostra, brat, babka, dziadek, wnuczka, wnuk, teściowa, teść.
- Dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy lub inny dokument, posiadający indywidualny numer polisy, nadany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego w wieku do 18. roku życia.
- 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).
- Hospitalizacja** – powstała – na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego/Członka rodziny w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony/Członek rodziny przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- Konkubina, Konkubent** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym – w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – w związku nieformalnym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.
- Kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku, przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe.
- Leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej.
- Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP wskazany w Dokumentie ubezpieczenia.
- Nagle zachorowanie** – powstały podczas Podróży zagranicznej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrożający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego (lub Członka rodziny podczas Podróży zagranicznej Ubezpieczonego), wymagający udzielenia natychmiastowej Pomocy medycznej.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Członek rodziny doznał, niezależnie od swej woli, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł.
- Okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, nie dłuższy niż 365 dni.
- 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).
- Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami Kraju zamieszkania.
- Pojazd** – wyposażony w silnik środek przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.
- Pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej, udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót lub transport na terytorium RP, albo kontynuację podróży.
- Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu alkoholu powyżej 0,1 mg w 1 dm<sup>3</sup>.
- Rozbój** – czyn zabroniony, określony w art. 280 Kodeksu karnego.
- Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie objętych umową ubezpieczenia.
- Środki ortopedyczne** – kule, balkoniki, podpórki do chodzenia, szyny, ortesy, gorsety i kołnierze ortopedyczne – zalecone lub przepisane przez lekarza, prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą.
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
- Ubezpieczyciel** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP: 107000016, REGON: 0156476904, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
- Wyczerwanie lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.
- Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego w Podróży zagranicznej działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub

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

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

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

fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwem, stocznictwem, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także wykonywania wszelkich czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych, np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych itp.

32. **Wymuszenie rozbójnicze** – czyn zabroniona, określona w art. 282 Kodeksu karnego.

33. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, niemożliwe do powstrzymania, zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia, mogące powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia.

Za Zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się:

- 1) huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, znajdującej się najbliższej Miejsca zamieszkania; w przypadku gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy Miejsca zamieszkania; oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotami;
- 2) kradzież z włamaniem – czyn zabroniony, określony w art. 279 Kodeksu karnego;
- 3) pożar – działanie ognia, który wyostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 4) zalanie:
  - a) wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wyostała się z:
    - i. rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
    - ii. rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej), znajdujących się wewnątrz Miejsca zamieszkania lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyną cofnięcia znajdująca się na terenie posesji, będącej Miejscem zamieszkania (budynku lub lokalu),
    - iii. wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki), znajdujących się w Miejscu zamieszkania,
    - iv. instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
    - v. instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
    - vi. urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
  - b) zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych, znajdujących się wewnątrz Miejsca zamieszkania bądź poza nim;
  - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów, zamontowanych na instalacji wewnątrz Miejsca zamieszkania bądź poza nim;
  - d) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie.

#### § 5. POZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; w razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie umowy następuje w momencie otrzymania przez Ubezpieczającego Dokumentu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z regulacją Kodeksu cywilnego w tym zakresie i postanowieniami OWU.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w Dokumencie ubezpieczenia jako początek Okresu ubezpieczenia i po opłaceniu składki, natomiast kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na terytorium RP lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
  - 1) po wyczerpaniu Sumy ubezpieczenia;
  - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
5. Ochrona Ubezpieczyciela wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia 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.
8. 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 Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

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.

#### § 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za Okres ubezpieczenia, na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w złotych polskich.
2. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN).
3. Składka ubezpieczeniowa powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
4. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciw Ubezpieczającemu.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
6. W wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony w wysokości różnicy pomiędzy składką opłaconą przez Ubezpieczającego, a składką należną za faktyczny okres ochrony.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka ubezpieczeniowa finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

#### § 7. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE) PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są pokrywane w ramach i do wysokości Sumy ubezpieczenia:
  - 1) koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w Okresie ubezpieczenia, w tym koszty ochrony z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemii lub Pandemii (np. COVID-19);
  - 2) koszty transportu:
    - a) medycznego Ubezpieczonego z miejsca Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku do przychodni lub szpitala,
    - b) między placówkami medycznymi, jeżeli placówka, w której Ubezpieczony przebywa, nie odpowiada wymogom leczenia, odpowiednim dla stanu jego zdrowia, lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
    - c) do miejsca zakwaterowania, po Hospitalizacji lub Leczeniu ambulatoryjnym, o ile – z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego – został ten zlecony przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
    - d) medycznego Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP;
  - 3) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium RP;
  - 4) organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów w wysokości kwot, o których mowa w ust. 2.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży (assistance), Ubezpieczyciel gwarantuje (z zastrzeżeniem § 10 ust. 1, ust 2 i ust. 3 OWU):
  - 1) Pomoc medyczną za granicą – jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży zagranicznej uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, Ubezpieczyciel, po konsultacji z Ubezpieczonym, zapewnia – wymaganą stanem jego zdrowia – opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
    - a) konsultacje lekarskie oraz zalecone przez lekarza prowadzącego leczenie badania lekarskie i zabiegi,
    - b) zwrot kosztów zakupu leków i środków opatrunkowych oraz Środków ortopedycznych – zaleconych lub przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
    - c) Hospitalizację – Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia szpitalnego, badań, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na terytorium RP,
    - d) koszty wizyty lekarskiej związanej z ciążą i niezwiązaną z porodem, w celu udzielenia pomocy Ubezpieczonemu w niezbędnym natychmiastowym zakresie w ramach jednej wizyty lekarskiej; górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela podczas całego Okresu ubezpieczenia wynosi 600 zł,
    - e) leczenie dentystryczne – ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej i natychmiastowej pomocy oraz jednej wizyty lekarskiej w Okresie ubezpieczenia w przypadku stanów bólowych i zapalnych; górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela podczas całego Okresu ubezpieczenia wynosi 400 zł,
    - f) koszty zakwaterowania i żywienia podczas rekonwalescencji Ubezpieczonego, w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku poza granicami RP; koszty zakwaterowania i rekonwalescencji pokrywane są do równowartości 400 zł/dzień i maksymalnie za 3 doby, z zastrzeżeniem że koszty rekonwalescencji pokrywane

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

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

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

- są tylko w przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do RP nie może ze względów medycznych nastąpić bezpośrednio po zakończeniu Hospitalizacji.
- g) infolinię medyczną – telefoniczna rozmowa z lekarzem Ubezpieczyciela, który, w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
  - 2) transport medyczny Ubezpieczonego na terytorium RP:
    - a) w przypadku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego za granicą, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga transportu medycznego na terytorium RP, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP; transport Ubezpieczonego odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego; o sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na terytorium RP decyduje lekarz Ubezpieczyciela, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na terytorium RP, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w związku z tym Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem,
    - b) jeżeli na skutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami RP lub Kraju zamieszkania, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terytorium RP, i pokrywa koszty tego transportu, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 4000 zł); Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje, na żądanie, koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terytorium RP, jednak tylko do kwoty, jaką poniosłby Ubezpieczyciel organizując we własnym zakresie transport zwłok Ubezpieczonego na terytorium RP;
  - 3) transport towarzyszących Członków rodziny na terytorium RP: w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa dodatkowe koszty transportu na terytorium RP Członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących Ubezpieczonemu 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) kontynuację podróży Ubezpieczonego: jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uległ poprawie, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego etapu przewidzianej podróży;
  - 5) pokrycie kosztów pobytu i transportu towarzyszącego Ubezpieczonemu Członka rodziny: jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na terytorium RP, i towarzyszą mu ubezpieczeni Członkowie rodziny, Ubezpieczyciel opłaca koszty hotelu dla jednego Członka rodziny do czasu możliwego transportu Ubezpieczonego na terytorium RP; koszty te pokrywane są do równowartości 400 zł za dobę, przy czym maksymalnie na 7 dób; Ubezpieczyciel organizuje transport Członka rodziny na terytorium RP i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin);
  - 6) organizację i pokrycie kosztów wizyty Członka rodziny: 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 koszty w obie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanego przez Ubezpieczonego Członka rodziny lub bliskiej osoby zamieszkałej na terytorium RP lub dla osoby przebywającej w kraju Hospitalizacji Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel organizuje pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 400 zł za dobę, przy czym maksymalnie na 7 dób;
  - 7) organizację i pokrycie kosztów transportu Dzieci: w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego Dziećmi, którym w czasie Hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Dzieci (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do ich Miejsca zamieszkania lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi na terytorium RP lub w kraju Hospitalizacji Ubezpieczonego; transport Dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela; w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego po upływie przewidzianej daty powrotu, Ubezpieczyciel pokrywa również koszty zakwaterowania dla Dzieci do czasu organizacji przez Ubezpieczyciela transportu Dzieci na terytorium RP;
  - 8) zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na terytorium RP: jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na terytorium RP, 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) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny, wymagającego natychmiastowej Hospitalizacji, lub w razie zgonu Członka rodziny,
    - b) zaistniałych, udokumentowanych Zdarzeń ubezpieczeniowych w Miejscu zamieszkania, tj. kradzieży z włamaniem, pożaru, zalania lub huraganu;
 konieczność wcześniejszego powrotu na terytorium RP musi być udokumentowana, odpowiednio:
    - a) dokumentacją medyczną lub aktem zgonu Członka rodziny,
    - b) raportem z policji lub zaświadczeniem z administracji budynku, lub zaświadczeniem od likwidatora szkód albo od rzeczoznawcy majątkowego,
 i uprzednio zaakceptowana przez Ubezpieczyciela;
  - 9) pomoc w przypadku utraty gotówki w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego: w przypadku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego skutkującego utratą gotówki pobranej za pośrednictwem bankomatu, w okresie do 24 godzin od momentu pobrania gotówki z bankomatu; warunkiem udzielenia ww. pomocy jest przedstawienie Ubezpieczycielowi raportu z policji, potwierdzającego utratę gotówki w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego, oraz przedstawienie Ubezpieczycielowi wydruku z bankomatu oraz zaświadczenia z banku, potwierdzającego wypłacenie gotówki; Ubezpieczyciel zwraca utracone pieniądze, jednak nie więcej niż do równowartości 1000 zł;

- 10) przekazywanie wiadomości: jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, strajk, opóźnienie samolotu 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;
- 11) organizację pomocy prawnej i pomocy tłumacza: jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium RP lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel zorganizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza; koszty pomocy pokrywane są do równowartości 6000 zł; Ubezpieczyciel pokrywa koszty tej pomocy 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, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa umyślnego;
- 12) pośredniczenie w przekazaniu kaucji: jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium RP lub Kraju zamieszkania Ubezpieczonego), i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Ubezpieczyciel – na życzenie Ubezpieczonego – pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu; kaucja zostaje wpłacona przez Ubezpieczyciela po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela; pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji nie nastąpi w wypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o popełnienie przestępstwa, przemyt, handel środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym i/lub terrorystycznym; wysokość kaucji ograniczona jest do kwoty 10 000 zł;
- 13) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych: Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego na terytorium RP opóźnia się z przyczyn losowych, niezależnych po stronie Ubezpieczonego, takich jak:
  - a) awaria środka transportu lub wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
  - b) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne.
 W przypadku prawdopodobieństwa przedłużenia się Podróży zagranicznej, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, ale nie później niż w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, skontaktować się z Ubezpieczycielem; warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela – w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych – jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń (rachunek za naprawę lub holowanie samochodu/motocykla, pisemne potwierdzenie od przewoźnika odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym);
- 14) infolinię podrózną – w ramach infolinii podróźnej Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do informacji dotyczących:
  - a) dokumentów wymaganych przy wyjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
  - b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
  - c) specyfiki kraju,
  - d) podmiotów zajmujących się wynajmem samochodów w danym kraju,
  - e) zakresu ochrony medycznej, w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia, na terytorium danego kraju należącego do Unii Europejskiej, należnych osobie posiadającej ubezpieczenie społeczne na terytorium RP – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia.

## § 8.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami Kraju zamieszkania Ubezpieczonego (z zastrzeżeniem postanowień § 1 ust. 3), w Okresie ubezpieczenia, i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

## § 9.

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

## § 10. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) została ustalona w wysokości 200 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży jest ustalona odrębnie na każde zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

## § 11. POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

1. W razie wystąpienia zdarzenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
  - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Ubezpieczyciela, pod numer: +48 22 22 591 95 66, e-mail: [assistance@mondial-assistance.pl](mailto:assistance@mondial-assistance.pl);
  - 2) Ubezpieczony (lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Ubezpieczycielem) powinien podać numer polisy, znajdujący się na Dokumencie ubezpieczenia, oraz dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczony się

- znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do informacji medycznych w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
  - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodu udokumentowanej siły wyższej, nie skontaktowali się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić Ubezpieczyciela w ciągu 10 dni, od daty ustania siły wyższej, o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
  3. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentów niezbędnych do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej Pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz rachunków i dowodów ich zapłaty.
  4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełniłi któregokolwiek z obowiązków, określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmniejszenia świadczenia lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniosłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie, chyba że niedopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
  5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić Ubezpieczony lub jego spadkobiercy.

## § 12. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów, które powstały z tytułu lub następstw:
  - 1) zdarzeń zaistniałych przed Okresem ubezpieczenia;
  - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego bądź osób działających z jego upoważnienia i/lub w jego imieniu; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - 3) popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy Ubezpieczonego);
  - 4) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
  - 5) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
  - 6) Epidemii lub Pandemii (z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemii lub Pandemii – np. COVID-19, w zakresie określonym wyraźnie w ubezpieczeniu KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY);
  - 7) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
  - 8) podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
  - 9) leczenia w podróży podjętej przez Ubezpieczonego w celu leczenia za granicą;
  - 10) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organy administracji rządowej;
  - 11) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych, ogłoszonymi także przez mass-media i dotyczącymi:
    - a) niepodróżowania do określonych państw lub regionów geograficznych,
    - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów,
    - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
  - 12) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi (niezależnie od tego, czy wojny wypowiedzianej, czy nie) o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, buntem, sabotażem, zamachami, rebelią, rewolucją, stanem wyjątkowym oraz na terenach, gdzie władzę przejęły siły militarne;
  - 13) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych, użytych w celu zranienia lub uśmiercenia ludzi albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
  - 14) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub alkoholu;
  - 15) zdarzeń związanych z pozostawianiem po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie zdarzenia;
  - 16) Chorób psychicznych, nerwic lub depresji (nawet, jeśli są konsekwencją wypadku);
  - 17) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia Pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 18) leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 19) Chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
  - 20) chorób, z którymi związana była Hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - 21) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
  - 22) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
  - 23) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane, na podstawie Międzynarodowych Przepisów WHO;
  - 24) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
  - 25) katastrof naturalnych;

- 26) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych Aktami terroru;
- 27) kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, a także powikłań, komplikacji i pogorszenia stanów chorobowych, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej;
- 28) leczenia na terytorium RP lub Kraju zamieszkania, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
- 29) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 30) leczenia przez lekarza będącego Członkiem rodziny Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
- 31) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej Pomocy medycznej;
- 32) szczepień;
- 33) leczenia stomatologicznego, w tym leczenia zębów i chorób przyzębia, przekraczającego równowartość limitów określonych w § 7 ust. 2 pkt 1 lit e) oraz niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej i niezbędnej pomocy lekarskiej;
- 34) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych, z zastrzeżeniem Środków ortopedycznych wymienionych w § 4 ust. 25;
- 35) wypadków wynikających z Wykonywania pracy fizycznej;
- 36) wypadków wynikających z uprawiania sportów (z wyjątkiem Amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych wymienionych w § 4 ust. 2);
- 37) wypadków wynikających z Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
- 38) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 39) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- 40) leczenia i środków przetrzymujących, niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającemu mu powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP;
- 41) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie za granicą i lekarza Ubezpieczyciela.

## § 13. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. W trakcie Okresie ubezpieczenia suma ubezpieczenia ani limity nie mogą ulec zmianie.
2. W przypadku kontaktowania się z Ubezpieczycielem, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
  - 1) podania numeru Dokumentu ubezpieczenia oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurującemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, i jakiej pomocy potrzebuje;
  - 2) stosowania się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
  - 3) umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia, oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terytorium RP – świadczenia płatne są w PLN (złoty polski) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, w ramach sum ubezpieczenia.
4. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia.
5. Wykonanie usług, gwarantowanych w niniejszych OWU, może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
7. Jeżeli w terminie 30 dni wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 6.

## § 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
  - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 26 40 (od poniedziałku do piątku, w dni robocze w godzinach 8–16), albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 3) korespondencji elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [reklamacje@mondial-assistance.pl](mailto:reklamacje@mondial-assistance.pl).
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia złożone do Ubezpieczającego będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
3. 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.

4. 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.
5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie w formie pisemnej, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 powyżej.
6. 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.
7. 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](http://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  
fax +48 22 333 73 29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

8. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
9. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
10. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. 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.
13. 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/>.
14. 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, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
15. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Ubezpieczyciela nr 048/2021 z dnia 02.08.2021 r. i wchodzi w życie z dniem 09.08.2021 r.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Oddziału

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

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

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



## Polityka prywatności

### Zasady ochrony prywatności

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

#### 1. Kim jest administrator danych?

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

#### 2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie udostępnimy 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 zapasów (w tym w ramach postępowania upadłościowego lub podobnego postępowania) lub
- w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa, w tym odpowiedniemu rzecznikowi praw, w razie złożenia przez Państwa skargi dotyczącej produktu lub usługi, którą Państwu sprzedaliśmy.

#### 5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

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

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

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

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

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

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

#### 7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

#### 8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

#### 9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

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

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

#### 10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

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

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

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

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

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