

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY AER LINGUS

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	§ 1 ust. 2-6, §4, §8, § 12, § 16, §17 ust. 1, §22, §26, §30, §35, §36, §41, §42	
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5-7, §9-10, §11 ust. 7, §13-14, §15 ust. 4, 15, § 17 ust. 2, §18-19, §20 ust. 3, §21 ust. 5-7, §23-24, §25 ust. 4, §27,	§28, §29 ust. 2, 6-8, §31-32, §33 ust. 2, §37-38, §39 ust. 3, §40 ust. 3-7, §43-44, §45 ust. 3, §46 ust. 3-7, §47 ust. 2, §49 ust. 2

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY AER LINGUS

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia AGA International SA Oddział w Polsce zwana dalej Ubezpieczycielem, może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 31 dni w zakresie:
 - 1) kosztów leczenia oraz usług assistance (KLIa);
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
 - 3) bagażu podróжного (BP);
 - 4) kosztów kontynuacji podróży;
 - 5) kosztów anulowania biletu lotniczego (AL);
 - 6) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie/rzeczy (OC).
2. W przypadku zakupu ubezpieczenia Aer Lingus z Opcją Golf, Ubezpieczony zyskuje dodatkowo ochronę w zakresie poniższych gwarancji ubezpieczeniowych:
 - 1) sprzętu do gry w golfa;
 - 2) pomocy w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w imprezie gry w golfa (§ 4 ust 2. pkt 15).
3. W przypadku zakupu ubezpieczenia Aer Lingus z Opcją Sporty Zimowe, Ubezpieczony zyskuje dodatkowo ochronę w zakresie poniższych gwarancji ubezpieczeniowych:
 - 1) sprzętu narciarskiego.
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Aer Lingus mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej aerlingus.com z osobami fizycznymi lub prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, które mają miejsce zamieszkania lub siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
5. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Aer Lingus mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na rzecz pasażerów (Ubezpieczonych) przewoźnika lotniczego Aer Lingus. Warunkiem ważności polisy jest zakup biletu lotniczego na przelot liniami Aer Lingus. Zakup polisy winien nastąpić przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego Aer Lingus.
6. Ubezpieczenie Aer Lingus ważne jest na terytorium wszystkich państw świata z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji Ubezpieczonego (wykluczenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji nie dotyczy ubezpieczenia anulowania biletu lotniczego i kosztów kontynuacji podróży).
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć ubezpieczonemu warunki umowy przed wyrażeniem zgody przez ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 2

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

§ 3

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach określenia rozumie się:

1. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, pasażer Aer Lingus, 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;
3. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, który został wskazany imiennie na piśmie przez Ubezpieczającego, a razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez Ubezpieczonego;
4. **Ubezpieczyciel** – AGA International SA Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa;
5. **Centrum operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. – przedstawiciel ds. likwidacji szkód działający w imieniu Ubezpieczyciela, któremu Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Adres Centrum Operacyjnego: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, telefon: +48/22/522-27-46, +48/22/232-27-46;
6. **kraj rezydencji** – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce, stałego albo czasowego pobytu nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 3 miesiące;
7. **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz kraju rezydencji;
8. **pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP albo kontynuację podróży;
9. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
10. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
11. **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
12. **hospitalizacja** – nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w księdze głównej, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
13. **operacja ze wskazań życiowych** – operacja, której nie przeprowadzenie może skutkować śmiercią pacjenta;
14. **operacja ze wskazań nagłych** – operacja, która musi być przeprowadzona najpóźniej w ciągu 24 godzin od hospitalizacji związanej z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
15. **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
16. **zaostrzenie chorób przewlekłych** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
17. **powikłania 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;
18. **bagaż podróży** – walizy, kufry, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróż takich jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu;
19. **bilet lotniczy** – oznacza zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika Aer Lingus 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 niebędący drukiem. Uprawnia on pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
20. **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot;
21. **wycynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych;
22. **sporty wysokiego ryzyka** – wycynowe 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;
23. **sporty zimowe** – amatorskie uprawianie narciarstwa i snowboardingu;
24. **sprzęt narciarski** – narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa, kije narciarskie, wiązania narciarskie, buty narciarskie, deski do uprawiania wszystkich odmian snowboardu, buty snowboardowe, wiązania snowboardowe;
25. **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. pil tarcowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
26. **okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia nie dłuższy niż 31 dni;
27. **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
28. **zakres terytorialny ubezpieczenia** – wszystkie państwa świata z wyłączeniem terytorium RP i kraju rezydencji;
29. **osoba bliska** – najbliższy krewny Ubezpieczonego tj. konkubent, małżonek, rodzeństwo, rodzice, dzieci;
30. **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
31. **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 wywołanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
32. **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek 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;
33. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
34. **uderzenie pioruna** – bezpośrednio wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
35. **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
36. **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
37. **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

38. **zapadanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustyń przestrzeni w gruncie;
39. **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
40. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
41. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozbój;
42. **rozbój** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby Ubezpieczonego lub zagrożeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
43. **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 zdeorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
44. **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, osuszenia ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
45. **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek podróżny;
46. **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
47. **przedmioty wartościowe** – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i perel, 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;
48. **udział własny Ubezpieczonego** – kwota do wysokości której Ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty;
49. **franszyza integralna** – graniczna wartość szkody, za którą i poniżej której Ubezpieczyciel nie odpowiada, zaś za szkody przekraczające tę wartość odpowiada w pełnej wysokości;
50. **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 aerlingus.com);
51. **impresa golfowa** – wszelkie turnieje, mistrzostwa, szkoły golfa, w tym: kursy, turnieje, szkolenia, zajęcia indywidualne lub grupowe organizowane przez kluby golfowe lub agencje pośredniczące w organizacji w/w usług;
52. **pakiet narciarski** – koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego oraz wykupionych kartetów narciarskich obowiązujących w miejscu pobytu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia;
53. **osoba bezrobotna** – osoba niezatrudniona i niewykonyjąca pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, zarejestrowana we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego, powiatowym urzędzie pracy oraz poszukująca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

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 lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w okresie trwania umowy ubezpieczenia, maksymalnie do 600 000 PLN od osoby, na cały okres ubezpieczenia;
 - 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, maksymalnie do kwoty 10 000 PLN. Koszty transportu zwłok są włączone do sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia;
 - 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, Centrum Operacyjne po konsultacji z Ubezpieczonym zapewni 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 – Centrum Operacyjne 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 800 PLN i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej.
 - 2) **transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej** – Centrum Operacyjne organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren RP decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren RP, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej;
- 3) **jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży** – Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP i pokrywa koszty tego transportu, w tym koszty zakupu trumny (limit odpowiedzialności w przypadku zakupu trumny stanowi równowartość 3000 PLN);
- 4) **transport Ubezpieczonych osób bliskich na teren RP w przypadku śmierci Ubezpieczonego** – Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren RP do miejsca zamieszkania ubezpieczonych osób bliskich 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;
- 5) **zwrot kosztów hotelu dla towarzyszącej osoby bliskiej** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej daty powrotu na teren RP i towarzyszą mu ubezpieczone osoby bliskie, Ubezpieczyciel opłaca koszty hotelu dla jednej osoby bliskiej, do momentu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren RP oraz pokrywa koszty biletu powrotnego dla jednej osoby bliskiej. Koszty pobytu osoby bliskiej refundowane są do równowartości 300 PLN za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób;
- 6) **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 RP lub dla osoby, przebywającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 300 PLN za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób;
- 7) **opiekę nad nieletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego niepełnoletnim(i) dzieckiem/dziećmi, któremu/(b)ym 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 RP lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim/(nimi) na terenie RP lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport dziecka/(ci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego;
- 8) **zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren RP** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren 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) ciężkiej choroby lub zgonu osoby bliskiej Ubezpieczonego;
 - b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego tj. pożar, zalanie lub włamanie.
 Konieczność wcześniejszego powrotu na teren RP powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Operacyjne.
- 9) **pomoc w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów oraz kart płatniczych i czeków, gotówki** – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej padł ofiarą kradzieży kart płatniczych, czy czeków podróżnych, Centrum Operacyjne zapewni pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na:
 - a) przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego albo
 - b) przekazaniu do banku, prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego, informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Centrum Operacyjne nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu blokowania konta ani za powstałe w związku z tym szkody;
 - c) w przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej (paszport, bilety), Centrum Operacyjne udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z ponownym złożeniem wniosku paszportowego do równowartości 800 PLN.
- 10) **przekazywanie wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- 11) **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 6 000 PLN, bez względu na strefę geograficzną. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doradczej pomocy medycznej, świadczonej od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 6 000 PLN bez względu na strefę geograficzną;
- 12) **informacje przed podróżą** – Centrum Operacyjne może udzielić Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących:
 - a) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju;
 - b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych;
 - c) specyfikacji kraju;
 - d) wymaganych szczepień.
- 13) **pomoc w przypadku opóźnienia odlotu** – w przypadku udokumentowanego opóźnienia odlotu samolotu linii Aer Lingus w trakcie podróży zagranicznej, o co najmniej 12 godzin, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. art. spożywcze, posiłki), do równowartości 120 PLN. Nie dotyczy opóźnień odlotów z portów lotniczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- 14) **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. 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;
- 15) **pomoc w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w imprezie gry w golfa (w przypadku zakupu ubezpieczenia Aer Lingus z Opcją Golf)** – w przypadku odwołania przez Ubezpieczonego uczestnictwa w imprezie gry w golfa spowodowanego nagłym, poważnym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem uniemożliwiającym uczestnictwo w imprezie oraz poświadczonym stosownym dokumentem wystawionym przez lekarza prowadzącego i zaakceptowanym przez lekarza Centrum Operacyjnego Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel gwarantuje zwrot kosztów poniesionych w związku z wykupieniem uczestnictwa w imprezie, jednak nie więcej niż do kwoty 700 PLN.
- 23) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 24) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
- 25) leczenia na terytorium RP i kraju rezydencji ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
- 26) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Ubezpieczyciela.
2. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

§ 8

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

§ 9

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

§ 10

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

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

§ 11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) 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;
 - 2) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub był (kierował) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia;
 - 4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 5) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń i powikłań;
 - 7) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwicy;
 - 8) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - 9) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 10) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego osobą bliską Ubezpieczonego, badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - 11) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych;
 - 12) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem ich naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu;
 - 13) leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego równowartość 800 PLN oraz niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej pomocy lekarskiej; ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej (nie później jednak, niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży) i związanego 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;
 - 15) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych;
 - 16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 17) wypadków wynikających z brania udziału ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 18) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 19) wypadków wynikających z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian oraz snowboardu i wszystkich jego odmian;
 - 20) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
 - 21) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 22) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych;
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) 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 faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym, powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodu siły wyższej nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
4. Skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym 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 wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę Centrum Operacyjnego na refundację kosztów po powrocie do kraju – fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia zobowiązani są zgłosić bezpośrednio do Centrum Operacyjnego 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 dopełnił któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, 3, 4, 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.

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

**UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA****§ 12**

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków do których doszło podczas lotu samolotem w podróży zagranicznej, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia, poza terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego.
- Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w PLN, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia.
- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest ustalany w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Ubezpieczyciela, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia wypadku.
- Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem że:
 - procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej u Ubezpieczyciela w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest dostępna w każdym czasie także przed zawarciem umowy ubezpieczenia w siedzibie Ubezpieczyciela, a na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) jest mu bezzwrotnie przekazywana;
 - pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza lub lekarzy orzekających Ubezpieczyciela nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - orzeczenie lekarza orzekającego Ubezpieczyciela o wystąpieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
- Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
- Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- Jeżeli wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego niniejszym OWU poszkodowany zmarł przed upływem jednego roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
- Jeżeli poszkodowany zmarł po upływie jednego roku od wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między zdarzeniem wypadkowym a zgonem.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Ubezpieczyciel określa jako bezsporną taką część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.
- Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

SUMA UBEZPIECZENIA**§ 13**

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wynosi równowartość 60 000 PLN.

- Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w złotych polskich.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**§ 14**

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - powstałych na terenach objętych rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
 - będących wynikiem aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
 - będących wynikiem biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
 - będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
 - będących wynikiem wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
 - będących wynikiem amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian, snowboardu i wszystkich jego odmian;
 - będących wynikiem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - będących wynikiem wypadków podczas pracy fizycznej;
 - będących wynikiem nierespektowania ogólnie znanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
 - będących wynikiem wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych;
 - będących wynikiem promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń;
 - a także konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY**§ 15**

- Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania mające na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
- Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić szkodę na piśmie bezpośrednio do Ubezpieczyciela w ciągu 15 dni od daty powrotu na teren RP lub kraju rezydencji Ubezpieczonego, chyba że jest to niemożliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego).
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Jeżeli opóźnienie w zgłoszeniu szkody spowoduje zwiększenie się szkody, rozumiane jako powstanie większych zobowiązań, Ubezpieczyciel może odmówić świadczeń bądź odpowiednio je zmniejszyć.
- Do zgłoszenia szkody należy dołączyć **zwłaszcza** dokładny opis okoliczności wypadku (z uwzględnieniem notatki policyjnej z miejsca zdarzenia dla wypadków komunikacyjnych) oraz oryginały dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji bądź kopie wskazanych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem. Dokumentacja medyczna winna być przedłożona w języku angielskim.
- Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terenie RP komisję lekarską, która orzeknie procent trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną.
- Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie RP do wskazanych przez Ubezpieczyciela miejsc orzekania lekarzy Ubezpieczyciela, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet kolejowy). Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Ubezpieczyciela zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może nastąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.
- Orzeczenie komisji lekarskiej o wystąpieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Ubezpieczyciela w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
 - W przypadku śmierci ubezpieczonego, prawo do odebrania świadczeń przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:
 - Uprawionemu z umowy ubezpieczenia.
 - Współmałżonkowi (w przypadku braku Uprawionego z umowy ubezpieczenia).
 - Dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka).
 - Rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.
 - Ubezpieczony może wskazać Uprawionego (Uprawionych) z umowy ubezpieczenia jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu – zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w czasie jej obowiązywania.
 - Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmieniać wskazanie, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu.
 - Wniosek o zmianę Uprawionego z umowy ubezpieczenia Ubezpieczony składa do Ubezpieczyciela na piśmie.
 - Ubezpieczyciel jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia otrzymania wniosku o zmianę Uprawionego z umowy ubezpieczenia.
 - Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała zgon Ubezpieczonego.
 - Naruszenie obowiązków określonych w niniejszych OWU może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.
 - W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na komisję lekarską wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo trzykrotnego pisemnego powiadomienia na ostatni podany przez Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) adres, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 16

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagraniczej.
- Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.
- W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą o co najmniej 10 godzin od planowanego terminu dostarczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ubezpieczonemu udokumentowane oryginałami dowodów zapłaty koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 600 PLN.

§ 17

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli – w okresie ubezpieczenia – ubezpieczony bagaż został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:
 - ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
 - wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - rozboju;
 - powierzenia go opiece zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
- Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody jednak nie więcej niż do wysokości 1200 PLN za całość utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego bagażu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 18

- Suma ubezpieczenia bagażu podróжного stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 1 200 PLN przez cały okres ubezpieczenia.

- Suma ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 600 PLN przez cały okres ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia dla bagażu podróжного dotyczy wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 19

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 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;
 - polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia auto casco;
 - powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 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;
 - powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu;
 - powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroru i sabotażu;
 - powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej;
 - sprzętu sportowego;
 - których koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia nie przekraczają równowartości 100 PLN lub równowartości tej kwoty w innej walucie.
- Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
 - papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - dziela sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - broń i amunicja wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu;
 - mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży, z wyjątkiem sytuacji określonej w § 16 ust. 2 pkt. 4;
 - sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
 - mienie przesiadlercze;
 - towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego typu używki, np. papierosy, alkohol;
 - sprzęt komputerowy, programy komputerowe;
 - sprzęt fotograficzny, nośniki dźwięku i obrazu;
 - gry wideo wraz z akcesoriami, przenośny sprzęt audiowizualny;
 - telefony komórkowe wraz z ich wyposażeniem;
 - futra, zegarki, okulary, szkła kontaktowe;
 - przedmioty wartościowe.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 20

- 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. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu;
 - w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsłużyć środek komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem. W każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - w przypadku zaginięcia bagażu podróжного powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt, natychmiast po stwierdzeniu szkody przewoźnikowi lotniczemu lub przedstawicielowi firmy przewozowej;
 - 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;

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- 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 u Ubezpieczyciela, 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 oryginał biletu.
2. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu, o którym mowa w § 16 Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.
 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 objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 21

1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony;
 - 3) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu oraz oryginały dowodów zakupów przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu.
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 ustalenia odszkodowania, do limitu kwotowego przewidzianego w warunkach ubezpieczenia bagażu podróznego. 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 podróznego 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, jaką przypadłaby 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 KOSZTÓW KONTYNUACJI PODRÓŻY

§ 22

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 Aer Lingus i spóźnienia się na planowany lot samolotu, odlatujący zgodnie z rozkładem lotów.
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 Aer Lingus. Zwrot kosztów uwarunkowany jest przedstawieniem Ubezpieczycielowi raportu policyjnego potwierdzającego dokładną datę i okoliczności wypadku oraz dokument potwierdzający zakup biletu.

§ 23

Zakres ubezpieczenia od osoby – równoważność maksymalnie do 1 500 PLN – udział własny od osoby i od roszczenia 120 PLN z zastrzeżeniem § 24 ust. 1.

§ 24

1. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny biletu lotniczego 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 epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 5) skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, ruchami 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 KONTYNUACJI PODRÓŻY

§ 25

1. O niewykorzystaniu biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić przewoźnika lotniczego Aer Lingus 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 kontynuacji podróży.
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

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika lotniczego Aer Lingus, w przypadku anulowania przez Ubezpieczonego biletu lotniczego, przed planowaną datą wylotu.
2. Ubezpieczenie kosztów anulowania biletu lotniczego może być zawarte przez Ubezpieczającego podczas dokonywania rezerwacji oraz przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego Aer Lingus.
3. Zakres ubezpieczenia od osoby – maksymalnie 6000 PLN – udział własny od osoby i od roszczenia 120 PLN.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem biletu lotniczego, z następujących powodów:
 - 1) nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek lub śmierć osoby ubezpieczonej lub osoby bliskiej;
 - 2) 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;
 - 3) udokumentowana kradzież na skutek rozboju lub włamania dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej tj. paszport lub wiza wjazdowa pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wylot i została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - 4) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego przypadającej po dacie wylotu określonej w rezerwacji, a przed datą zakończenia okresu ubezpieczenia., o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony był bezrobotny.
2. 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 28

1. Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny biletu lotniczego pomniejszonej o należne podatki i opłaty lotniskowe.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) następstwa, powikłania, komplikacje i pogorszenia się stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) ciąża i wszystkie jej konsekwencje i komplikacje, przerywanie ciąży, poród, poronienie;
 - 3) 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;
 - 4) następstwa używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
 - 5) choroby i zaburzenia psychiczne, nerwice, depresje;
 - 6) wypadki spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego i skutki usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- 7) następstwa epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 8) skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terronu i sabotażu oraz z zamachami;
- 9) skutki wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 10) wszystkie następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego.

- 5) spowodowanych przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzonym przez Ubezpieczonego oraz pojazd należący do Ubezpieczonego;
- 6) będących rezultatem uprawiania sportów oraz **polowania na dzikie zwierzęta**;
- 7) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
- 8) powstałych wskutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach;
- 9) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 10) powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w aktach terronu, zamieszkach, rozruchach i strajkach;
- 11) wyrządzonych przez Ubezpieczonego za które ponosi on odpowiedzialność, lub na rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), pożyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu;
- 12) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
- 13) powstałych przy wykonaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym;
- 14) powstałych w wyniku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 15) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających;
- 16) wyrządzonych wskutek niepoddania się szczeniowi 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.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO

§ 29

1. O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić przewoźnika lotniczego Aer Lingus 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 Aer Lingus) w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. 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.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
4. Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulacji biletu lotniczego.
5. Jeżeli powodem anulowania biletu lotniczego jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność, z medycznego punktu widzenia, decyzji Ubezpieczonego.
6. 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.
7. Wypłacone świadczenie nie może przekroczyć ceny biletu pomniejszonej o należne podatki i opłaty lotniskowe.
8. Wypłacone odszkodowanie z tytułu kosztów anulacji biletu lotniczego pomniejsza się o udział własny Ubezpieczonego określony w § 26 ust. 3.

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

§ 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi, za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji Ubezpieczonego, jeżeli zgodnie z prawem kraju, którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.
2. 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:
 - 1) cielesnych obrażeń na innej osobie;
 - 2) utraty lub uszkodzenia rzeczy nienależącej do Ubezpieczonego, lub do osoby bliskiej, która nie została wynajęta, używana, pożyczona.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 31

1. Suma Ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich i wynosi 800 000 PLN.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 32

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym;

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 33

1. Ubezpieczony nie może brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez Centrum Operacyjnego.
2. Ubezpieczyciel nie jest związany z dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszukiwanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Centrum Operacyjnego.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne 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 Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej przez Ubezpieczonego).
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
5. Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany udzielić Centrum Operacyjnemu pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w postępowaniu cywilnym oraz do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego 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 poniósł szkodę.
7. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Centrum Operacyjnemu oryginałów dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
8. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 34

1. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach paragrafu 33 stanowi podstawę zwolnienia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU DO GRY W GOLFA PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 35

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt do gry w golfa Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagraniczej.
2. Zakres ubezpieczenia maksymalnie do kwoty 5000 PLN.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt do gry w golfa znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt do gry w golfa, 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 na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu oraz przyczepy kempingowej).
4. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu do gry w golfa, należącego do Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody jednak nie więcej niż do wysokości 5000 PLN za całość utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego sprzętu do gry w golfa.
5. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego sprzętu do gry w golfa na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 12 godzin od planowanego terminu dostarczenia, Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonego zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu zastępczego jednak nie więcej niż do kwoty 650 PLN.

§ 36

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli – w okresie ubezpieczenia – ubezpieczony sprzęt do gry w golfa 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 sprzętu do gry w golfa 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 sprzętu do gry w golfa Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 37

1. Suma ubezpieczenia sprzętu do gry w golfa stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 5000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia dla sprzętu do gry w golfa dotyczy jednego i 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

§ 38

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) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 3) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie sprzętu w związku z jego użytkowaniem;
 - 4) samozapaleniem, samo zepsuciem;
 - 5) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 6) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym;
 - 7) zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroru i sabotażu;
 - 8) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 9) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - 10) związane z opóźnieniem w dostarczeniu sprzętu do gry w golfa po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 11) których koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia nie przekraczają 250 PLN lub równowartości tej kwoty w innej walucie.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 39

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym sprzęcie do gry w golfa 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 z pomieszczeń 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 sprzętu do gry w golfa 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 sprzęt do gry w golfa 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 sprzętu do gry w golfa w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 6) złożyć u Ubezpieczyciela, 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 sprzętu do gry w golfa przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu.
 - 7) w przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu sprzętu do gry w golfa, o którym mowa w § 35 ust. 5 Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu Ubezpieczonego.
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 objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 40

1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu do gry w golfa następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie sprzętu do gry w golfa;
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia sprzętu do gry w golfa zawodowemu przewoźnikowi;
 - 3) przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu do gry w golfa 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. 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 sprzętu do gry w golfa.
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 sprzętu do gry w golfa nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradziony sprzęt do gry w golfa w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem sprzętu, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na ten sprzęt tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracony sprzęt 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 SPRZĘTU NARCIARSKIEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 41

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt narciarski Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagraniczej.
2. Zakres ubezpieczenia maksymalnie do kwoty 2800 PLN (w przypadku sprzętu własnego) lub 1200 PLN (w przypadku sprzętu wypożyczonego) – udział własny Ubezpieczonego 250 PLN.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt narciarski znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt narciarski, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na 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,
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu oraz przyczepy kempingowej).
4. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu narciarskiego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody jednak nie więcej niż do wysokości: 2800 PLN (w przypadku sprzętu własnego) lub 1200 PLN (w przypadku sprzętu wypożyczonego).
 5. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego sprzętu narciarskiego na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 12 godzin od planowanego terminu dostarczenia, Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu zastępczego, jednak nie więcej niż do kwoty 500 PLN.

§ 42

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli – w okresie ubezpieczenia – ubezpieczony sprzęt narciarski 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 sprzętu narciarskiego 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 sprzętu narciarskiego Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 43

1. Suma ubezpieczenia sprzętu narciarskiego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 2800 PLN w przypadku sprzętu własnego i 1200 PLN w przypadku sprzętu wypożyczonego od osoby i od roszczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla sprzętu narciarskiego dotyczy jednego i 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

§ 44

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) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy; polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie sprzętu w związku z jego używaniem, samozapaleniem, samo zepsuciem;
 - 4) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 5) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym;
 - 6) zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terronu i sabotażu;
 - 7) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 8) niezgłoszone policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - 9) związane z opóźnieniem w dostarczeniu sprzętu narciarskiego po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 10) których koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia nie przekraczają 250 PLN lub równowartości tej kwoty w innej walucie.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 45

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym sprzęcie narciarskim 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 z pomieszczeń 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 sprzętu narciarskiego 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 sprzęt narciarski 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 sprzętu narciarskiego w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
- 6) złożyć u Ubezpieczyciela, 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 sprzętu narciarskiego przez przewoźnika dołączyć także oryginał 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 objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 46

1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu narciarskiego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie sprzętu narciarskiego;
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia sprzętu narciarskiego zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu narciarskiego 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. 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 sprzętu narciarskiego.
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 sprzętu narciarskiego nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradziony sprzęt narciarski w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem sprzętu, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na ten sprzęt tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracony sprzęt 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.

POSTANOWIENIA OGÓLNE, DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 47

1. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia płatne są w PLN (złotyach 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.
2. 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.

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, zwrot poniesionych przez niego kosztów przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
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

§ 50

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 do AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa 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. AGA International S.A. Oddział w Polsce 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 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 od Dyrektora AGA International 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.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcia sporu z Ubezpieczycielem przez Rzecznika Finansowego.

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

Infolinia Konsumentcka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 007 707 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-17:00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

4. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia 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, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
6. 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

§ 48

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczeń: kosztów leczenia i assistance (KLiA), następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), bagażu podróжного (BP), odpowiedzialności cywilnej (OC), sprzętu do gry w golfa oraz sprzętu narciarskiego rozpoczyna się od terminu wylotu wskazanego w umowie ubezpieczenia z chwilą przekroczenia granicy RP i trwa do daty powrotu z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 26.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kontynuacji podróży i anulowania biletu lotniczego (AL) rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą i godziną wylotu określoną w bilecie Aer Lingus. Polisa musi zostać zarejestrowana tego samego dnia jako rezerwacja, w przypadku rejestracji w późniejszym terminie: anulacja nie jest uwzględniana.
3. W przypadku biletu w jedną stronę lub daty powrotu późniejszej niż po 31 dniach, gwarancje automatycznie przestaną obowiązywać 31 dni po terminie odlotu. Początek ochrony ubezpieczeniowej musi się pokrywać z datą wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego Aer Lingus.
4. Składka za ubezpieczenie opłacana jest przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w chwili rezerwacji biletu lotniczego na stronach aeralingus.com Brak zapłaty składki w określonym terminie powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej.
5. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem § 3 ust. 26.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Składka ubezpieczeniowa zostanie zwrócona ubezpieczonemu w ciągu 31 dni od daty dokonania anulacji polisy.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 49

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.

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

Departament Ochrony Klientów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. 22 26 24 054
sad.polubowny@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

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

15. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AGA International S.A. Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewska 50B. Klientowi przysługuje prawo wyboru właściwego sądu powszechnego, może to być sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców.
16. 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.

§ 51

Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International SA Oddział w Polsce Nr U/049/2015 z dnia 21.12.2015 r., wchodzą w życie z dniem 01.01.2016 roku.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

How can we help?

AGA International S.A. Oddział w Polsce
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
Tel: +48 22 522 28 00
Fax: +48 22 522 28 01
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

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
16 812 500 EUR wpłacony w całości
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek