

## UBEZPIECZENIE „BEZPIECZNY BILET”

### Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce Produkt: OWU „BEZPIECZNY BILET”

Niniejszy dokument zawiera najważniejsze informacje na temat produktu OWU „BEZPIECZNY BILET” – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta.  
**Pełne informacje niezbędne do zawarcia umowy oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.**

#### Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

UBEZPIECZENIE „BEZPIECZNY BILET” zapewnia ubezpieczonemu zwrot kosztów biletu na wydarzenie, w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających ubezpieczonemu uczestnictwo w tym wydarzeniu.

Ubezpieczenie dedykowane jest osobom fizycznym, na rzecz których zawarto umowę ubezpieczenia w ciągu 24 godzin od chwili zakupu biletu na wydarzenie, za pośrednictwem serwisu należącego do Ticketmaster Poland.



#### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

##### UBEZPIECZENIE „BEZPIECZNY BILET”

✓ **uniemożliwienie ubezpieczonemu udziału w wydarzeniu na skutek:**

- 1) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonego, w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19), wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nierokującego wyzdrowienia do daty wydarzenia;
- 2) opóźnienia, co najmniej o 2 godziny, odlotu samolotu lub odjazdu środka transportu publicznego w dniu wydarzenia, którym ubezpieczony zamierzał podróżować na wydarzenie;
- 3) unieruchomienia pojazdu ubezpieczonego w dniu wydarzenia, aż do następnego dnia po wydarzeniu, w następstwie wypadku lub awarii (inne niż wynikająca z braku paliwa), do której doszło w ciągu 6 godzin poprzedzających datę wydarzenia i która wymagała interwencji pomocy drogowej;
- 4) szkody w mieniu w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub w miejscu wykonywania przez niego pracy zawodowej (którego ubezpieczony jest właścicielem lub najemcą), do jakiej doszło w ciągu 48 godzin poprzedzających datę wydarzenia, na skutek zalania, pożaru, kradzieży z włamaniem, o ile zaistniała szkoda powoduje konieczność wykonania przez ubezpieczonego w dniu wydarzenia czynności administracyjnych bądź prawnych;
- 5) wezwania ubezpieczonego do bezwarunkowego stawiennictwa w sądzie w charakterze świadka lub ławnika w dniu wydarzenia, jeśli fakt wezwania przez sąd nie był znany ubezpieczonemu w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia; zgonu osoby bliskiej (w okresie 30 dni poprzedzających datę wydarzenia);
- 6) narodzin dziecka ubezpieczonego lub jego zstępnego w ciągu 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę wydarzenia, o ile poród nastąpił w terminie co najmniej 14 dni przed przewidywanym terminem;
- 8) powikłań ciąży ubezpieczonego, powodujących konieczność pozostania ubezpieczonego w miejscu zamieszkania w dniu wydarzenia;
- 9) objęcia ubezpieczonego lub osoby bliskiej kwarantanną.

✓ **zwrot ceny biletu.**

Sumę ubezpieczenia stanowi kwota równa cenie biletu, nie wyższa niż 2000,00 PLN.



#### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ odwołania lub przełożenia daty wydarzenia przez organizatora;
- ✗ nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania ubezpieczonego albo osoby bliskiej, które stwierdzono po raz pierwszy przed datą zakupu biletu, a które były przedmiotem leczenia lub hospitalizacji;
- ✗ powikłań ciąży ubezpieczonego, których istnienie stwierdzono po raz pierwszy przed datą zakupu biletu.



#### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

##### Główne wyłączenia:

- ! umyślne działanie lub rażące zaniedbanie ze strony ubezpieczonego;
- ! popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa umyślne przez ubezpieczonego;
- ! zdarzenia powstałe w związku z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzepisanych przez lekarza lub przez niego przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniami;
- ! katastrofy naturalne, działanie ognia lub innych żywiołów;
- ! działania wojenne, akty terrorizmu, epidemie, wycieki, zanieczyszczenia, skażenia, epidemie, pandemię.



#### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



#### Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

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

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



#### Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Składka za ubezpieczenie opłacana jest jednorazowo, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia i dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej i kończy się, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń wystąpi jako pierwsze:

- 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem śmierci ubezpieczonego;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego.



## Jak rozwiązać umowę?

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

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do ubezpieczyciela.

## SECURE TICKET INSURANCE

A document providing information on the insurance product.

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

Product: GTC FOR SECURE TICKET INSURANCE

This document highlights key information on GTC FOR SECURE TICKET INSURANCE, without taking account of the specific requirements and needs of a customer. Complete information required to enter into the contract together with contract information is provided in insurance contract documents.

### What kind of insurance is this?

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

THE SECURE TICKET INSURANCE guarantees a refund of the costs of an event ticket to the insured if circumstances preventing the insured from attending arise.

The insurance is addressed to individuals for whose benefit an insurance contract has been concluded within 24 hours of the purchase of an event ticket through a service owned by Ticketmaster Poland.



### What does the insurance cover?

#### SECURE TICKET INSURANCE



#### the insured's inability to attend an event as a result of:

- 1) accident or sudden illness of the insured or his/her close relative including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19), requiring immediate hospitalisation and offering no prospects for recovery by the event date;
  - 2) delay by at least 2 hours of a departure of an airplane or public transport on the event date which the insured intended to use to travel to the event location;
  - 3) immobilisation of the insured's vehicle on the event date until the immediately following day in consequence of an accident or failure (other than as a result of running out of fuel) happening within 6 hours prior to the event time, which required the intervention of roadside assistance;
  - 4) damage to property at the place of residence of the insured or his/her place of work (owned or leased by the insured) occurring within 48 hours prior to the event date as a result of flooding, fire, burglary, provided that the damage requires the insured to take any administrative or legal action on the event day;
  - 5) mandatory court appearance required of the insured in the capacity of a witness or juror on the event day, if the insured was unaware of the court summons at the time of conclusion of the insurance contract;
  - 6) death of a close relative (within 30 days prior to the event date);
  - 7) birth of a child of the insured or his/her relative in the descending line within 7 days immediately preceding the event date, provided that the childbirth was at least 14 days early relative to the expected due date;
  - 8) quarantine of the insured or the close relative
- complications of the insured's pregnancy, requiring her to stay at her place of residence on the event day;

- refund of the ticket price.

The sum insured is equal to the price of the ticket but not higher than PLN 2,000.00.



### Where is the insurance cover valid?



The insurance will cover events occurring within the territory of the Republic of Poland.



### What does the insurance not cover?

- ✗ cancellation or rescheduling of the event by the organiser;
- ✗ accident or sudden illness of the insured or his/her close relative which was diagnosed for the first time before the date of purchase of the ticket and were the reason for treatment or hospitalisation;
- ✗ complications of the insured's pregnancy which were ascertained for the first time before the date of purchase of the ticket.



### What are the limitations of coverage?

#### Main exclusions:

- ! deliberate action or gross negligence of the insured;
- ! an intentional crime committed or an attempt to commit a crime by the insured;
- ! events occurring in connection with alcoholism, intoxication with alcohol, use of drugs, narcotic substances, psychoactive substances, drugs not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor but not used in accordance with the doctor's recommendations;
- ! natural disasters, operation of fire or other elements;
- ! acts of war, acts of terrorism, epidemics, pandemic, leakages, pollution, contamination.



### What are the insured's obligations?

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

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



### How and when do I pay the premium?

The insurance premium is paid on a one-off basis, in the amount prescribed in the insurance contract, at the time of conclusion of the insurance contract.



## When does insurance coverage start and end?

The insurer's liability runs from the date specified in the insurance contract and insurance document being the starting point of the insurance period, however not earlier than on the day following the date of payment of the insurance premium and ends on the earlier of:

- the end of the last day of the insurance period;
- the day of death of the insured;
- the day of withdrawal from the insurance contract by the policyholder.



## How to terminate the contract?

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

If the insurance contract is made for a period longer than six months, the policyholder may withdraw from the insurance contract in writing within 30 days and where the policyholder is an enterprise, within 7 days of the contract date.

The policyholder has the right to terminate the insurance contract at any time without stating the reasons, subject to a written notice of termination sent to the insurer.

**INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA****„BEZPIECZNY BILET” zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

	<b>Rodzaj informacji</b>	<b>Numer zapisu z wzorca umownego</b>
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 § 4 § 7 § 11
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 § 10 ust. 2 § 11 ust. 3

## Ogólne warunki ubezpieczenia „BEZPIECZNY BILET”

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE
2. DEFINICJE
3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
4. ZAKRES UBEZPIECZENIA
5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
6. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA
7. LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI
8. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA
9. SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ
10. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO
11. WYPŁATA ODSZKODOWANIA
12. ROSZCZENIA REGRESOWE
13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

## § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Bezpieczny bilet (zwane dalej: „OWU”), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych pomiędzy UBEZPIECZYCIEM, a UBEZPIECZAJĄCYMI, na rzecz UBEZPIECZONYCH, w zakresie wskazanym w OWU.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia zaistniałe w OKRESIE UBEZPIECZENIA na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Pojęcia pisane w niniejszym OWU wielkimi literami mają znaczenie nadane im w § 2.

## § 2. DEFINICJE

1. **AWARIA** – wewnętrzne uszkodzenie POJAZDU, uniemożliwiające jego prawidłowe funkcjonowanie, które nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi oraz nie jest spowodowane celowym, bezpośrednim działaniem człowieka.
2. **BILET** – bilet zakupiony za pośrednictwem serwisu należącego do Ticketmaster Poland.
3. **BIOLOGICZNY CZYNNIK CHOROBOTWÓRCZY** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
4. **CENA BILETU** – kwota brutto wskazana na DOWODZIE ZAKUPU.
5. **CHOROBA ZAKAŻNA** – choroba, która została wywołana przez BIOLOGICZNY CZYNNIK CHOROBOTWÓRCZY.
6. **DOKUMENT UBEZPIECZENIA** – dokument o nadanym przez UBEZPIECZYCIĘ indywidualnym numerze, będący potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. **DOWÓD ZAKUPU** – faktura, paragon, potwierdzenie płatności kartą lub wyciąg z konta potwierdzający zakup BILETU.
8. **EPIDEMIA** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na CHOROBE ZAKAŻNĄ w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub CHORÓB ZAKAŻNYCH dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za EPIDEMIE jest ogłoszenie EPIDEMII przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
9. **HOSPITALIZACJA** – pobyt w SZPITALU trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, których nie można LECZYĆ AMBULATORYJNIE.
10. **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – czyn zabroniony polegający na przywłaszczeniu cudzej rzeczy ruchomej wbrew woli właściciela w taki sposób, że zostaje złamane zabezpieczenie.
11. **KWARANTANNA** – indywidualne odosobnienie zdrowego UBEZPIECZONEGO lub OSOBY BLISKIEJ, który był narażony na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się CHORÓB ZAKAŻNYCH. Za kwarantannę w rozumieniu niniejszych OWU, nie uważa się takiej kwarantanny, która zostałaby nałożona na zdrowego UBEZPIECZONEGO lub OSOBE BLISKĄ ze względu na fakt, że przebywał lub przebywa:
  - 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
  - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności, na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części) lub
  - 3) w określonym miejscu będącym miejscem jego wyjazdu, docelowym miejscem w podróży lub miejscem przez które przejeżdżał.
12. **LECZENIE AMBULATORYJNE** – leczenie w PLACÓWCE MEDYCZNEJ niebędące HOSPITALIZACJĄ.
13. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO lub OSOBY BLISKIEJ, niebędący ani CZŁONKIEM RODZINY, ani LEKARZEM UBEZPIECZYCIELA.
14. **MAŁŻONEK** – osoba, która w dniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO pozostaje z UBEZPIECZONYM w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
15. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania UBEZPIECZONEGO.
16. **NAGŁE ZACHOROWANIE** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
17. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UBEZPIECZONY lub OSOBA BLISKA, niezależnie od swojej woli, doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
18. **OKRES UBEZPIECZENIA** – wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej, nie dłuższy niż 365 dni.
19. **OSOBA BLISKA** – MAŁŻONEK, PARTNER, rodzicielstwo oraz wstępni i zstępni UBEZPIECZONEGO do drugiego stopnia.
20. **PANDEMIA** – EPIDEMIA, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
21. **PARTNER** – osoba pozostająca z UBEZPIECZONYM w nieformalnym związku, zamieszkująca w MIEJSCU ZAMIESZKANIA i prowadząca z UBEZPIECZONYM wspólne gospodarstwo domowe.
22. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – SZPITAL, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej.
23. **POJAZD** – wyposażony w silnik pojazd przeznaczony do poruszania się po drogach publicznych, zarejestrowany na UBEZPIECZONEGO, zaopatrzone w polskie znaki rejestracyjne, posiadający ważne badania techniczne, dopuszczone do ruchu na drogach publicznych.
24. **POŻAR** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie.
25. **SILA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie.
26. **SZPITAL** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
27. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z UBEZPIECZYCIEM umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej.

28. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Wszystkie postanowienia niniejszych OWU dotyczące UBEZPIECZONEGO stosuje się odpowiednio do UBEZPIECZAJĄCEGO.
29. **UBEZPIECZYCIEL** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
30. **UNIERUCHOMIENIE** – stan POJAZDU, dopuszczonego do ruchu na drogach publicznych i posiadającego ważne badania techniczne (chyba że stan techniczny POJAZDU nie miał wpływu na WYPADEK lub AWARIĘ), który na skutek WYPADKU albo AWARII uniemożliwia bezpieczne użytkowanie POJAZDU na drogach publicznych.
31. **WYDARZENIE** – wydarzenie o charakterze kulturalnym, rozrywkowym lub sportowym, na które obowiązuje BILET, odbywające się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub krajów Unii Europejskiej, w Szwajcarii lub w Norwegii.
32. **WYPADEK** – zdarzenie, podczas którego POJAZD uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu powodujące unieruchomienie w wyniku:
  - 1) wypadku drogowego lub kolizji z innym pojazdem, przedmiotem, przeszkodą a także uczestnikiem ruchu drogowego lub zwierzęciem;
  - 2) nieumyślnego uszkodzenia przez osoby trzecie.
33. **ZALANIE** – nagłe i niespodziewane:
  - 3) wydostawanie się płynów lub pary, spowodowane awarią urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
  - 4) zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się w MIEJSCU ZAMIESZKANIA bądź poza nim,
  - 5) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub zaworów w MIEJSCU ZAMIESZKANIA bądź poza nim,
  - 6) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
  - 7) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie.
34. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – objęte odpowiedzialnością UBEZPIECZYCIELA zdarzenie, które wystąpiło w OKRESIE UBEZPIECZENIA i które uniemożliwia UBEZPIECZONEMU uczestnictwo w WYDARZENIU.

### § 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest CENA BILETU na WYDARZENIE, którą zapłacił UBEZPIECZONY.

### § 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot CENY BILETU na WYDARZENIE, w razie zaistnienia zdarzenia uniemożliwiającego UBEZPIECZONEMU uczestnictwo w WYDARZENIU.
2. UBEZPIECZYCIEL gwarantuje UBEZPIECZONEMU zwrot CENY BILETU, w razie zajścia przynajmniej jednego z następujących ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH:
  - 1) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, w tym wskutek choroby UBEZPIECZONEGO w związku z wystąpieniem której ogłoszono EPIDEMIE lub PANDEMIE (w szczególności COVID-19), wymagającego natychmiastowej HOSPITALIZACJI i nierokującego wyzdrowienia do daty WYDARZENIA,
  - 2) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, w tym wskutek choroby OSOBY BLISKIEJ w związku z wystąpieniem której ogłoszono EPIDEMIE lub PANDEMIE (w szczególności COVID-19), skutkującego natychmiastową HOSPITALIZACJĄ, która, zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nie zakończy się do daty WYDARZENIA;
  - 3) opóźnienia, co najmniej o 2 godziny, odlotu samolotu w dniu WYDARZENIA, którym UBEZPIECZONY zamierzał podróżować na WYDARZENIE;
  - 4) opóźnienia, co najmniej o 2 godziny, odjazdu środka transportu publicznego w dniu WYDARZENIA, którym UBEZPIECZONY zamierzał udać się na WYDARZENIE;
  - 5) UNIERUCHOMIENIA POJAZDU UBEZPIECZONEGO w dniu WYDARZENIA, aż do następnego dnia po WYDARZENIU, z zastrzeżeniem, że jest ono następstwem WYPADKU lub AWARII (innej niż wynikająca z braku paliwa), do której doszło w ciągu 6 godzin bezpośrednio poprzedzających godzinę WYDARZENIA i która wymagała interwencji pomocy drogowej;
  - 6) szkody w mieniu w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO lub w miejscu wykonywania przez niego pracy zawodowej (którego UBEZPIECZONY jest właścicielem lub najemcą), do jakiej doszło, w ciągu 48 godzin bezpośrednio poprzedzających datę WYDARZENIA, na skutek ZALANIA, POŻARU, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, o ile zaistniała szkoda powoduje konieczność wykonania przez UBEZPIECZONEGO w dniu WYDARZENIA czynności administracyjnych bądź prawnych;
  - 7) wezwania UBEZPIECZONEGO do bezwarunkowego stawiennictwa w sądzie w charakterze świadka lub ławnika w dniu WYDARZENIA, z zastrzeżeniem, że fakt wezwania przez sąd nie był znany UBEZPIECZONEMU w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
  - 8) zgonu OSOBY BLISKIEJ, o ile nastąpił w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę WYDARZENIA,
  - 9) narodzin dziecka UBEZPIECZONEGO lub jego zstępnego w ciągu 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę WYDARZENIA, o ile poród nastąpił w terminie co najmniej 14 dni przed planowanym terminem porodu;
  - 10) powikłań ciąży UBEZPIECZONEGO, powodujących konieczność pozostania UBEZPIECZONEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA w dniu WYDARZENIA;
  - 11) objęcie UBEZPIECZONEGO lub OSOBY BLISKIEJ KWARANTANĄ.

### § 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA wyłączone są zdarzenia uniemożliwiające UBEZPIECZONEMU uczestnictwo w WYDARZENIU, powstałe na skutek:

- 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa UBEZPIECZONEGO;

#### Komentarz:

UBEZPIECZYCIEL jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli UBEZPIECZONY wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa



odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

- 2) odwołania lub przełożenia daty WYDARZENIA przez organizatora;
- 3) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, których istnienie stwierdzono po raz pierwszy przed datą zakupu BILETU, a które były przedmiotem leczenia lub HOSPITALIZACJI UBEZPIECZONEGO;
- 4) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA OSOBY BLISKIEJ, którego istnienie stwierdzono po raz pierwszy przed datą zakupu BILETU, a który był przedmiotem leczenia lub HOSPITALIZACJI OSOBY BLISKIEJ;
- 5) powikłań ciąży UBEZPIECZONEGO, których istnienie stwierdzono po raz pierwszy przed datą zakupu BILETU;
- 6) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez UBEZPIECZONEGO;
- 7) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez UBEZPIECZONEGO;
- 8) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, EPIDEMII, PANDEMII, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- 9) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;

#### **Komentarz:**

trzęsienie ziemi, nagła zmiana temperatury, powódź, huragan, wybuch wulkanu, wyładowania atmosferyczne.

- 10) lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 11) strajków pracowników przewoźnika lotniczego lub pracowników środków transportu publicznego;
- 12) okresowych bądź zaleconych kontrolnych badań lekarskich UBEZPIECZONEGO;
- 13) działania UBEZPIECZONEGO pod wpływem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia które miało wpływ na powstanie szkody.

### **§ 6. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana z chwilą zakupu BILETU na WYDARZENIE, na podstawie wniosku złożonego przez UBEZPIECZAJĄCEGO do UBEZPIECZYCIELA za pośrednictwem serwisu należącego do Ticketmaster Poland.
2. UBEZPIECZYCIEL potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia DOKUMENTEM UBEZPIECZENIA.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, szczegółowy tryb zawierania takich umów określa regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną, udostępniony UBEZPIECZAJĄCEMU przed zawarciem umowy ubezpieczenia w tym trybie.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, umowę uważa się za zawartą z chwilą jej zaakceptowania przez UBEZPIECZAJĄCEGO, nie wcześniej niż po potwierdzeniu przez UBEZPIECZAJĄCEGO doręczenia OWU oraz zaakceptowaniu ich treści.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany doręczyć UBEZPIECZONEMU warunki umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody przez UBEZPIECZONEGO na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
6. UBEZPIECZYCIEL za pośrednictwem UBEZPIECZAJĄCEGO przekazuje na piśmie osobie zainteresowanej informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku. Informacje te mogą być przekazane na innym trwałym nośniku, jeśli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę.

### **§ 7. LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI**

Górny limit odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA w OKRESIE UBEZPIECZENIA stanowi CENA BILETU, w kwocie nie wyższej niż 2 000,00 PLN.

### **§ 8. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na OKRES UBEZPIECZENIA.
2. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia i DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA jako początek OKRESU UBEZPIECZENIA, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej i kończy się, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń wystąpi jako pierwsze:
  - 1) z upływem ostatniego dnia OKRESU UBEZPIECZENIA, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem z innych przyczyn;
  - 2) z dniem śmierci UBEZPIECZONEGO;
  - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez UBEZPIECZAJĄCEGO będącego konsumentem, który zawarł umowę ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, jeżeli stosowne oświadczenie konsumenta o odstąpieniu zostanie złożone na piśmie w terminie wskazanym w ust. 4;
  - 4) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez UBEZPIECZAJĄCEGO, jeżeli stosowne oświadczenie UBEZPIECZAJĄCEGO o odstąpieniu zostanie złożone na piśmie w terminie wskazanym w ust. 3.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie

w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy UBEZPIECZAJĄCY jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której UBEZPIECZAJĄCY jest konsumentem, termin, do kiedy UBEZPIECZAJĄCY może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia UBEZPIECZAJĄCEMU informacji, jakie należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeśli 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 którym UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do UBEZPIECZYCIELA. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany OKRES UBEZPIECZENIA.

### **§ 9. SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego, za czas trwania odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA z uwzględnieniem taryfy składek obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej jednorazowo, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje UBEZPIECZYCIELOWI wyłącznie przeciw UBEZPIECZAJĄCEMU.
4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego OKRESU UBEZPIECZENIA.
5. Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku śmierci UBEZPIECZONEGO, osoba ubiegająca się o zwrot składki zobowiązana jest przekazać do UBEZPIECZYCIELA odpis skrócony aktu zgonu UBEZPIECZONEGO oraz dokument potwierdzający nabycie spadku.

### **§ 10. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

1. W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZONY zobowiązany jest skontaktować się z UBEZPIECZYCIEM pod numerem telefonu +48 22 563 12 22.
2. UBEZPIECZONY ma obowiązek zgłosić ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE niezwłocznie, chyba że jest to niemożliwe z powodu udokumentowanych przyczyn lub działania SIŁY WYŻSZEJ. Jeśli opóźnienie w zgłoszeniu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO przyczyni się do zwiększenia szkody, rozumianej jako powstanie większych zobowiązań, odszkodowanie dla UBEZPIECZONEGO może zostać odpowiednio zmniejszone.
3. Dokumenty wymagane przez UBEZPIECZYCIELA, powinny być przesyłane pocztą, chyba że zaakceptowano inną formę.
4. W celu uzyskania zwrotu kosztów niewykorzystanego BILETU, UBEZPIECZONY zobowiązany jest dostarczyć do UBEZPIECZYCIELA następującą dokumentację:
  - 1) kopię DOKUMENTU UBEZPIECZENIA;
  - 2) oryginał BILETU (chyba że BILET nie mógł być odebrany);
  - 3) DOWÓD ZAKUPU; oraz dodatkowo
  - 4) w razie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO lub OSOBY BLISKIEJ – zaświadczenie lekarskie określające datę i przyczynę NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU bądź NAGŁEGO ZACHOROWANIA, kopię wypisu ze szpitala (wyłącznie do poufnej wiadomości lekarza UBEZPIECZYCIELA);
  - 5) w razie szkód na mieniu – kopię zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela lub udokumentowanie szkody w inny sposób;
  - 6) w razie wezwania UBEZPIECZONEGO przez sąd w charakterze świadka lub ławnika – kopię wezwania;
  - 7) w razie UNIERUCHOMIENIA POJAZDU UBEZPIECZONEGO:
    - a) w razie AWARII POJAZDU – kopię faktury za interwencję pomocy drogowej,
    - b) w razie WYPADKU – podanie nazwy i danych ubezpieczyciela wraz z numerem polisy ubezpieczeniowej POJAZDU;
  - 8) w razie zgonu UBEZPIECZONEGO lub OSOBY BLISKIEJ – kopię aktu zgonu;
  - 9) w razie opóźnienia odlotu samolotu – potwierdzające je oświadczenie linii lotniczej oraz kopię biletu na samolot;
  - 10) w razie opóźnienia środka transportu publicznego – potwierdzające je oświadczenie przewoźnika oraz kopię biletu na środek transportu publicznego;

- 11) w razie narodzin dziecka UBEZPIECZONEGO lub jego zstępnego – kartę wypisową ze szpitala bądź zaświadczenie o urodzeniu dziecka wydane przez szpital lub przez położną przyjmującą poród;
  - 12) w razie powikłań ciąży UBEZPIECZONEGO – pisemne zalecenie od lekarza prowadzącego leczenie co do pozostania w MIEJSCU ZAMIESZKANIA w dniu WYDARZENIA,
  - 13) w razie objęcia UBEZPIECZONEGO lub OSOBY BLISKIEJ KWARANTANNA, dokument wydany przez uprawnione władzę, w którym wskazano daty trwania KWARANTANNY.
5. Wszelkie dokumenty należy kierować do UBEZPIECZYCIELA na adres wskazany w § 2. ust. 30
  6. UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez UBEZPIECZONEGO dokumentów.
  7. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przesłaniem dokumentów ponosi UBEZPIECZONY. UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo zbadania okoliczności szkody poprzez powołanie biegłego lub eksperta.

#### **§ 11. WYPŁATA ODSZKODOWANIA**

1. Zwrot kosztów następuje na terytorium RP, bezpośrednio na rachunek bankowy wskazany przez UBEZPIECZONEGO.
2. Koszty poniesione w walucie innej niż polski złoty (PLN) stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na polskie złote według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o zwrocie kosztów, w ramach limitu odpowiedzialności.
3. Podanie przez UBEZPIECZONEGO nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków powstania szkody lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, może być powodem odpowiednio zmniejszenia lub utraty prawa do wypłaty odszkodowania.
4. 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.
5. UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany wypłacić przysługujące odszkodowanie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia szkody.
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 szkody.
7. Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:
  - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
  - 2) UBEZPIECZONEGO, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w polskich złotych (PLN).

#### **§ 12. ROSZCZENIA REGRESOWE**

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA, roszczenie UBEZPIECZONEGO przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. UBEZPIECZONY jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
3. Nie przechodzą na UBEZPIECZYCIELA roszczenia UBEZPIECZONEGO przeciwko osobom, z którymi UBEZPIECZONY pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

#### **§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZAJACEGO, UBEZPIECZONEGO i uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia szkody, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, UBEZPIECZAJACY, UBEZPIECZONY, uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć UBEZPIECZYCIELOWI w formie:
  - 1) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
  - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,

- 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
3. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
  4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej, na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
  5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 niniejszego paragrafu.
  6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
  7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
- Biuro Rzecznika Finansowego**  
Al. Jerozolimskie 87  
02-001 Warszawa  
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja  
+48 22 333-73-27 – Recepcja  
faks +48 22 333-73-29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)
8. Za zgodą obu stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
  9. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
  10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
  11. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
  12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, uprawnionym z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
  13. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być UBEZPIECZYCIEL.
  14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy UBEZPIECZONEGO lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
  15. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
  16. UBEZPIECZYCIEL nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić UBEZPIECZYCIELA na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
  17. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą UBEZPIECZYCIELA nr U/ 051/2021 z dnia 09-08-2021 r. i wchodzi w życie z dniem 12-08-2021 r.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Oddziału

**INFORMATION TO THE GENERAL INSURANCE TERMS AND CONDITIONS OF  
“BEZPIECZNY BILET” IN ACCORDANCE WITH ART. 17 OF THE ACT ON INSURANCE  
AND REINSURANCE ACTIVITY**

	<b>The type of information</b>	<b>Record number from the draft agreement</b>
1.	Conditions for the provision of compensation and other benefits	§ 3 § 4 § 7 § 11
2.	Limitations and exclusions of the liability of the insurance company entitling to refuse to pay the compensation and other benefits or to reduce them	§ 5 § 10 paragraph 2 § 11 paragraph 3

General insurance terms and conditions of "BEZPIECZNY BILET"

1. GENERAL PROVISIONS
2. DEFINITIONS
3. THE SUBJECT OF THE INSURANCE
4. THE SCOPE OF THE INSURANCE,
5. EXCLUSIONS OF LIABILITY
6. CONCLUSION OF THE INSURANCE AGREEMENT
7. LIMIT OF LIABILITY
8. INSURANCE PERIOD AND DURATION OF THE INSURANCE COMPANY'S LIABILITY
9. INSURANCE PREMIUM ASSESSMENT AND PAYMENT METHOD
10. A PROCEDURE UPON THE INSURANCE EVENT OCCURRENCE
11. COMPENSATION PAYMENT
12. RECOURSE CLAIMS
13. FINAL PROVISIONS

## § 1. GENERAL PROVISIONS

1. The general insurance terms and conditions of Bezpieczny bilet [Safe ticket] (hereinafter referred to as: "GITC") shall apply to insurance agreements concluded between the INSURANCE COMPANY and POLICY HOLDERS towards INSURED PERSONS within the scope indicated in the GITC.
2. Insurance coverage shall be provided for events which occur during the INSURANCE PERIOD in the territory of the Republic of Poland.
3. Notions written in capital letters in these GITC shall have the meaning given to them by § 2.

## § 2. DEFINITIONS

1. **FAILURE** – internal damage to a VEHICLE, preventing its correct functioning which is not the result of its use inconsistent with the operation manual and is not caused by a purposeful, direct human action.
2. **TICKET** – a ticket bought by means of a service belonging to Ticketmaster Poland.
3. **BIOLOGICAL PATHOGEN** - cellular microorganisms with the ability to cause disease symptoms or their products, external and internal human parasites or their products, cell-free particles capable of replication or transfer of genetic material, including genetically modified cell cultures or produced by them products.
4. **The PRICE of the TICKET** – a gross value indicated on the PROOF OF PURCHASE.
5. **INFECTIOUS DISEASE** - a disease that was caused by a BIOLOGICAL PATHOGEN.
6. **INSURANCE DOCUMENT** – a document with an individual number given by the INSURANCE COMPANY, being the confirmation of the insurance agreement conclusion.
7. **A PROOF OF PURCHASE** – an invoice, cash receipt, confirmation of card payment or bank account statement confirming the purchase of the TICKET.
8. **EPIDEMIC** - the occurrence of infections or incidence of an INFECTIOUS DISEASE in a given area in a number significantly greater than in the previous period, or the occurrence of infections or INFECTIOUS DISEASES that did not occur so far. The condition for recognizing these events as an EPIDEMIC is the declaration of an EPIDEMIC by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO).
9. **HOSPITALIZATION** – a stay at a HOSPITAL lasting continuously for over 24 hours and related to the treatment of conditions occurred in the wake of a SUDDEN ILLNESS or UNFORTUNATE ACCIDENT which cannot be TREATED IN AN OUT-PATIENT MANNER.
10. **BURGLARY** – a criminal offence consisting in misappropriation of someone else's movable property against the owner's will in such a way so as to cause the destruction of the protection.
11. **OUT-PATIENT TREATMENT** – treatment at a MEDICAL FACILITY which is not HOSPITALIZATION.
12. **DOCTOR PROVIDING TREATMENT** – a doctor who provides treatment to the INSURED PERSON or a CLOSE RELATIVE not being a FAMILY MEMBER nor a DOCTOR of THE INSURANCE COMPANY.
13. **SPOUSE** – a person who on the date of the INSURANCE EVENT is in a marital relationship with the INSURED PERSON in the meaning of the Family and Guardianship Code.
14. **PLACE OF RESIDENCE** – the address of a property, building or premises in the territory of the Republic of Poland constituting a place in which the INSURED PERSON lives, indicated in the INSURANCE DOCUMENT.
15. **SUDDEN ILLNESS** – a medical condition which occurred in a sudden and unexpected way, threatening the life or health, requiring immediate medical assistance.
16. **UNFORTUNATE ACCIDENT** – a sudden event caused by an external reason, in the wake of which the INSURED PERSON or a CLOSE RELATIVE, regardless of their will, suffered bodily injury or disorder of health.
17. **INSURANCE PERIOD** – a period indicated in the INSURANCE DOCUMENT during which the INSURANCE COMPANY provides insurance coverage, not longer than 365 days.
18. **CLOSE RELATIVE** – a SPOUSE, PARTNER, sibling or ascendants and descendants of the INSURED PERSON up to the second degree.
19. **PANDEMIC** - an EPIDEMIC that occurs at the same time in more than one country or continent, announced by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO).
20. **PARTNER** – a person who is in an informal relationship with the INSURED PERSON, living in the PLACE OF RESIDENCE and running a common household with the INSURED PERSON.
21. **MEDICAL FACILITY** – a HOSPITAL, out-patients' clinic or surgery operating in the territory of the Republic of Poland on the basis of applicable regulations within the medical care system.
22. **VEHICLE** – a vehicle equipped with an engine, designed to move on public roads, registered for the INSURED PERSON, equipped with Polish registration marks, holding valid technical inspection certificate, approved to move on public roads.
23. **FIRE** – the performance of fire which got out of a furnace or occurred without a furnace and spread by itself.
24. **QUARANTINE** - individual isolation of a healthy INSURED or a CLOSE RELATIVE who was exposed to infection in order to prevent the spread of INFECTIOUS DISEASE. A quarantine within the meaning of these GTC shall not be deemed to be such a quarantine that would be imposed on a healthy INSURED or a CLOSE RELATIVE due to the fact that he or she was or is staying:
  - 1) on board a vessel under quarantine or
  - 2) in a specific geographical area (in particular, within the territory of a given country, region, province, commune, city or part thereof) or
  - 3) in a specific place which is the place of his departure, destination of a foreign trip or the place through which he traveled.
25. **FORCE MAJEURE** – an external event which cannot be predicted and prevented.
26. **HOSPITAL** – the healthcare institution providing 24-hour care over the sick in the scope of diagnostics and treatment with the use of the qualified team of doctors and nurses; this notion does not cover a nursing home, hospice, therapeutic and nursing institution, addiction treatment center, sanatorium, spa, sanatorium hospital.
27. **POLICY HOLDER** – a natural person, legal person or organizational unit without corporate existence, entering into the insurance agreement with the INSURANCE COMPANY and obliged to pay the insurance premium.
28. **INSURED PERSON** – a natural person towards whom the insurance agreement was concluded. All the provisions of these GITC concerning the INSURED PERSON are applicable accordingly to the POLICY HOLDER.

29. **INSURANCE COMPANY** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, with its registered office in ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, entered into the register of entrepreneurs kept by the District Court for the Capital City of Warsaw, XIII Commercial Division of the National Court Register, under KRS number 0000189340, operating on the basis of an authorization granted by the French supervisory authority L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
28. **IMMOBILIZATION** – the condition of a VEHICLE approved to move on public roads and holding valid technical inspection certificate (unless the technical condition of the VEHICLE had no influence on the ACCIDENT or FAILURE) which due to the ACCIDENT or FAILURE prevents the safe use of a VEHICLE on public roads.
29. **EVENT** – an event of a cultural, entertaining or sport nature, to which the TICKET applies, taking place in the territory of the Republic of Poland or European Union states, in Switzerland or in Norway.
30. **ACCIDENT** – an event during which a VEHICLE was subject to damage or destruction causing immobilization as a result of:
  - 1) a road accident or collision with other vehicle, object, obstacle as well as a road user or animal;
  - 2) involuntary damage by third parties.
31. **INUNDATION** – a sudden and unexpected:
  - 1) escape of liquids or steam caused by failure of the water supply, sewage, central heating, sprinkler or fire extinguishing installation equipment,
  - 2) inundation by water coming from household devices located in the PLACE OF RESIDENCE or outside it,
  - 3) involuntary leaving the taps or other valves open in the PLACE OF RESIDENCE or outside it,
  - 4) inundation by rainwater,
  - 5) inundation by water or other liquid by third parties.
32. **INSURANCE EVENT** – an event covered with the INSURANCE COMPANY's liability, which occurred during the INSURANCE PERIOD and which prevents the INSURED PERSON from participating in the EVENT.

### **§ 3. THE SUBJECT OF THE INSURANCE**

The subject of the insurance is the PRICE of the TICKET for the EVENT which was paid by the INSURED PERSON.

### **§ 4. THE SCOPE OF THE INSURANCE**

1. The scope of the insurance covers the reimbursement of the PRICE of the TICKET for the EVENT in the case of the occurrence of an event preventing the INSURED PERSON from participating in the EVENT.
2. INSURANCE COMPANY guarantees the reimbursement of the PRICE of the TICKET to the INSURED PERSON in the case of at least one of the following INSURANCE EVENTS:
  - 1) an UNFORTUNATE ACCIDENT or SUDDEN ILLNESS of the INSURED PERSON, including due to a disease in relation to which an EPIDEMICS or PANDEMICS has been declared (in particular COVID-19), requiring the immediate HOSPITALIZATION and unpromising recovery until the date of the EVENT,
  - 2) an UNFORTUNATE ACCIDENT or SUDDEN ILLNESS of a CLOSE RELATIVE, including due to a disease in relation to which an EPIDEMICS or PANDEMICS has been declared (in particular COVID-19), resulting in the immediate HOSPITALIZATION which in accordance with the certificate issued by the DOCTOR PROVIDING TREATMENT will not end until the date of the EVENT;
  - 3) a delay in the departure of the plane by which the INSURED PERSON intended to travel to the EVENT by at least 2 hours on the date of the EVENT;
  - 4) a delay in the departure of a means of public transport by which the INSURED PERSON intended to travel to the EVENT by at least 2 hours on the date of the EVENT;
  - 5) the IMMOBILIZATION of THE INSURED PERSON's VEHICLE on the date of the EVENT until the next day after the EVENT, provided that it is the result of the ACCIDENT or FAILURE (other than resulting from the lack of fuel), which occurred within 6 hours directly preceding the hour of the EVENT and which required the intervention of the roadside assistance;
  - 6) damage to property in the PLACE OF RESIDENCE of the INSURED PERSON or in the place of carrying out their professional work (which the INSURED PERSON is the owner or tenant of) which occurred within 48 hours directly preceding the date of the EVENT due to INUNDATION, FIRE, BURGLARY where the existent damage causes the necessity of performing administrative or legal activities by the INSURED PERSON on the date of the EVENT;
  - 7) an unconditional summons of the INSURED PERSON as witness or juror on the date of the EVENT, provided that the fact of the summons was not known to the INSURED PERSON at the moment of the insurance agreement conclusion;
  - 8) a death of a CLOSE RELATIVE, where it occurred within the period of 30 days directly preceding the date of the EVENT,
  - 9) a birth of the INSURED PERSON's child or their descendant within 7 days directly preceding the date of the EVENT, where the childbirth occurred at least 14 days before the planned due date;
  - 10) complications in the INSURED PERSONS's pregnancy, causing the necessity of staying at the PLACE OF RESIDENCE on the date of the EVENT by the INSURED PERSON;
  - 11) QUARANTINE of the INSURED or the CLOSE RELATIVE.

### **§ 5. EXCLUSIONS OF LIABILITY**

The INSURANCE COMPANY's liability shall exclude events preventing the INSURED PERSON from participating in the EVENT which occurred due to:

- 1) a willful action or gross negligence of the INSURED PERSON;

#### **Comments:**

The INSURANCE COMPANY is free from liability if the INSURED PERSON caused the damage willfully; in the case of gross negligence no compensation shall be paid, unless payment of compensation conforms to legitimacy reasons under the given circumstances.



- 2) the cancellation or postponement of the date of the EVENT by the organizer;
- 3) an UNFORTUNATE ACCIDENT or SUDDEN ILLNESS first found to exist before the date of the TICKET purchase and which were the subject of the treatment or HOSPITALIZATION of the INSURED PERSON;
- 4) an UNFORTUNATE ACCIDENT or SUDDEN ILLNESS of a CLOSE RELATIVE first found to exist before the date of the TICKET purchase and which were the subject of the treatment or HOSPITALIZATION of the CLOSE RELATIVE;
- 5) complications in the INSURED PERSON's pregnancy first found to exist before the date of the TICKET purchase;
- 6) committing a crime with intent or an attempt to commit a crime by the INSURED PERSON;
- 7) deliberate self-harm, suicide or an attempt to commit it by the INSURED PERSON;
- 8) warfare, martial law, state of emergency, nuclear explosion, EPIDEMICS, PANDEMICS, leaks, pollution, contamination, nuclear reaction, contamination caused by nuclear weapon or radioactivity;
- 9) natural disasters, performance of fire or other elements;

**Comments:**

an earthquake, sudden change in temperature, flood, hurricane, volcano eruption, lightning.

- 10) lock outs, acts of terrorism, sabotage, rebellion, disturbances, revolution, rising, civil and military unrests, as well as confiscation, nationalization, detention, requisition and destruction of property on the basis of applicable regulations;
- 11) strikes of employees of an air carrier or employees of the means of public transport;
- 12) periodic or recommended medical examinations of the INSURED PERSON;
- 13) the INSURED PERSON's actions under the influence of alcohol, drugs or psychotropic substances, substitutes or new psychoactive substances within the meaning of the provisions on counteracting drug addiction, medicine non-prescribed by a doctor or used contrary to indications of their use which had effect on the damage occurrence.

**§ 6. CONCLUSION OF THE INSURANCE AGREEMENT**

1. The insurance agreement is concluded at the moment of the purchase of the TICKET for the EVENT on the basis of a request made by the POLICY HOLDER to the INSURANCE COMPANY by means of a service belonging to Ticketmaster Poland.
2. The INSURANCE COMPANY confirms the insurance agreement conclusion by the INSURANCE DOCUMENT.
3. In the case of the insurance agreement concluded with the use of means of distance communication, a detailed procedure of concluding such agreements is specified in regulations governing the provision of services by electronic means of communication made available to the POLICY HOLDER before the insurance agreement conclusion in this procedure.
4. In the case of the insurance agreement concluded with the use of means of distance communication, the agreement is regarded as concluded at the moment of its approval by the POLICY HOLDER not earlier than after the POLICY HOLDER's confirmation of the GITC submission and approval of their content.
5. If the insurance agreement is concluded for the account of others and the premium is financed by the INSURED PERSON, the POLICY HOLDER shall be obliged to submit the terms and conditions of the insurance agreement to the INSURED PERSON before giving the INSURED PERSON's consent to finance the cost of the insurance premium.
6. The INSURANCE COMPANY via the POLICY HOLDER provides information which is specified in art. 17 paragraph 1 of the Act on insurance and reinsurance activity of the 11th September 2015 to the person concerned in writing. This information can be provided on other durable medium if the person concerned agrees to it.

**§ 7. LIMIT OF LIABILITY**

The upper limit of the INSURANCE COMPANY's liability during the INSURANCE PERIOD shall be constituted by the PRICE of the TICKET in the amount not higher than PLN 2000.00.

**§ 8. INSURANCE PERIOD AND DURATION OF THE INSURANCE COMPANY'S LIABILITY**

1. The insurance agreement is concluded for the INSURANCE PERIOD.
2. The INSURANCE COMPANY's liability begins on the date indicated in the insurance agreement and the INSURANCE DOCUMENT as the beginning of the INSURANCE PERIOD, not earlier than from the day following the insurance premium payment and ends, depending on which of the events below occurs as the first one:
  - 1) with the expiry of the last day of the INSURANCE PERIOD unless the insurance relationship expired before this date for other reasons;
  - 2) on the date of the INSURED PERSON's death;
  - 3) on the date of the withdrawal from the insurance agreement by the POLICY HOLDER being the consumer who concluded the insurance agreement with the use of means of distance communication, if the appropriate consumer's notice of withdrawal is submitted in writing on the date indicated in paragraph 4;
  - 4) on the date of the withdrawal from the insurance agreement by the POLICY HOLDER, if the appropriate POLICY HOLDER's notice of withdrawal is submitted in writing on the date indicated in paragraph 3.
3. If the insurance agreement is concluded for the period longer than 6 months, the POLICY HOLDER shall have a right to withdraw from the insurance agreement in writing within 30 days and in the case when the POLICY HOLDER is an entrepreneur – within 7 days from the date of the

insurance agreement conclusion. The withdrawal from the insurance agreement shall not remove the obligation of the POLICY HOLDER to pay the premium for the period in which the INSURANCE COMPANY provided insurance coverage.

4. In the case of the insurance agreement conclusion with the use of means of distance communication in which THE POLICY HOLDER is the consumer, the date to which the POLICY HOLDER can withdraw from the insurance agreement is 30 days from the date of being notified of the insurance agreement conclusion or from the date of delivering information to the POLICY HOLDER which should be submitted to the consumer on the basis of regulations on the protection of consumers concerning concluding agreements with the use of means of distance communication, if it is the later date. The date shall be deemed met if before its expiry, a notification of the withdrawal from the insurance agreement was sent to the INSURANCE COMPANY. The withdrawal from the insurance agreement shall not remove the obligation of the POLICY HOLDER to pay the premium for the period in which the INSURANCE COMPANY provided insurance coverage.
5. The POLICY HOLDER shall have a right to terminate the insurance agreement at any time without giving any reason by sending the notice of termination in writing to the INSURANCE COMPANY. The termination of the insurance agreement shall not remove the obligation of the POLICY HOLDER to pay the premium for the period in which the INSURANCE COMPANY provided insurance coverage.
6. In the case of the expiration of the insurance relationship before the agreed period to which the insurance agreement was concluded expires, the POLICY HOLDER shall be entitled to receive the reimbursement of the insurance premium for the unused INSURANCE PERIOD.

### **§ 9. INSURANCE PREMIUM ASSESSMENT AND PAYMENT METHOD**

1. The insurance premium is assessed on the basis of the evaluation of the insurance risk for the duration of the INSURANCE COMPANY's liability including scales of premiums applicable on the date of the insurance agreement conclusion.
2. The POLICY HOLDER shall be obliged to make payment of the insurance premium once in the amount specified in the insurance agreement simultaneously with the insurance agreement conclusion.
3. The INSURANCE COMPANY shall be entitled to any claims related to premium payment exclusively against the POLICY HOLDER.
4. In the case of the insurance agreement termination before the agreed period for which the insurance agreement was concluded expires, the POLICY HOLDER shall be entitled to receive the reimbursement of the premium for the period of the unused insurance coverage. The amount of premium to be reimbursed shall be determined proportionally to the unused INSURANCE PERIOD.
5. Shortening of the agreed period of the insurance coverage, regardless of the reason for the shortening, shall not remove the obligation of the POLICY HOLDER to pay the premium for the period in which the INSURANCE COMPANY provided insurance coverage.

In the case of the INSURED PERSON's death, a person applying for the reimbursement of the premium shall be obliged to provide the excerpt from the INSURED PERSON's death certificate and a document confirming the inheritance acquisition to the INSURANCE COMPANY.

### **§ 10. A PROCEDURE UPON THE INSURANCE EVENT OCCURRENCE**

1. In the case of the INSURANCE EVENT occurrence, the INSURED PERSON shall be obliged to contact the INSURANCE COMPANY by telephone +48 22 563 12 22.
2. The INSURED PERSON shall be obliged to immediately report the INSURANCE EVENT unless it is impossible due to documented reasons or the FORCE MAJEURE. If the delay in reporting the INSURANCE EVENT contributes to the increase of damage, understood as greater obligations that arise, the compensation for the INSURED PERSON can be accordingly reduced.
3. Documents required by the INSURANCE COMPANY should be sent by postal mail unless other form was accepted.
4. In order to obtain the reimbursement of costs of the unused TICKET, the INSURED PERSON shall be obliged to submit the following documentation to the INSURANCE COMPANY:
  - 1) a copy of the INSURANCE DOCUMENT;
  - 2) the original of the TICKET (unless the TICKET could not be obtained);
  - 3) the PROOF OF PURCHASE; and additionally
  - 4) in the case of an UNFORTUNATE ACCIDENT or SUDDEN ILLNESS of the INSURED PERSON or a CLOSE RELATIVE – a medical certificate specifying the date and cause of the UNFORTUNATE ACCIDENT or SUDDEN ILLNESS, a copy of the discharge from the hospital (exclusively to the confidential acknowledgement of the INSURANCE COMPANY's doctor);
  - 5) in the case of damage to property – a copy of damage report to the insurance company or documenting damage in a different way;
  - 6) in the case of a summons of the INSURED PERSON as witness or juror – a copy of the summons;
  - 7) in the case of the INSURED PERSON's VEHICLE IMMOBILIZATION:
    - a) in the case of the VEHICLE's FAILURE – a copy of the invoice for the intervention of the roadside assistance,
    - b) in the case of an ACCIDENT – providing the name and data of the insurance company along with the number of the insurance policy of the VEHICLE;
  - 8) in the case of the INSURED PERSON's or a CLOSE RELATIVE's death – a copy of the death certificate;
  - 9) in the case of a delay in the departure of the plane – the airline statement confirming it and a copy of the plane ticket;
  - 10) in the case of a delay of a means of public transport – the carrier statement confirming it and a copy of the ticket for the means of public

transport;

- 11) in the case of the birth of the INSURED PERSON's child or their descendant – a hospital discharge card or a child's birth certificate issued by a hospital or by a midwife delivering a child;
  - 1) in the case of complications in the INSURED PERSON's pregnancy – a written recommendation from the doctor providing treatment concerning the stay at the PLACE OF RESIDENCE on the date of the EVENT;
  - 2) in the case of QUARANTINE a document issued by the authority, indicating the dates of the QUARANTINE.
5. All documents should be directed to the INSURANCE COMPANY address § 2.(30).
  6. The INSURANCE COMPANY reserves the right to verify the documents submitted by the INSURED PERSON.
  7. All the costs related to obtaining and sending the documents shall be borne by the INSURED PERSON. The INSURANCE COMPANY reserves the right to examine the circumstances of damage by commissioning an expert.

#### **§ 11. COMPENSATION PAYMENT**

1. The reimbursement of costs shall take place in the territory of the Republic of Poland, directly to the bank account indicated by the INSURED PERSON.
2. Costs borne in the currency other than Polish zloty (PLN) shall constitute the equivalent of amounts in other currencies, restated in Polish zloty according to the average exchange rate of the National Bank of Poland (NBP), applicable on the date of the decision concerning the reimbursement of costs within the limit of liability.
3. Providing false data concerning the circumstances or results of the damage occurrence or derogation from making explanations by the INSURED PERSON can be the reason of accordingly reducing or losing the right to compensation payment.
4. In the case of the INSURED PERSON's death, the reimbursement of costs borne by them shall be due to the INSURED PERSON's heirs on the basis of the death certificate, documenting the borne costs and the certificate of inheritance.
5. The INSURANCE COMPANY shall be obliged to pay the owed compensation within 30 days from the date of reporting damage.
6. If it is not possible to establish the INSURANCE COMPANY's liability within 30 days, the benefit should be paid within 14 days from the clarification of these circumstances. However, the unquestioned portion of benefit should be paid by the INSURANCE COMPANY within 30 days from the date of reporting damage.
7. If the INSURANCE COMPANY does not pay the benefit within 30 days counting from the date of notifying of the insurance event occurrence, he shall notify in writing:
  - 1) a person putting forth the claim and
  - 2) the INSURED PERSON if not being the person putting forth the claim of reasons for impossibility to satisfy claims in whole or in part, as well as pay the unquestioned portion of the benefit.
8. The payment of the owed benefits shall occur in Polish zlotys (PLN).

#### **§ 12. RECOURSE CLAIMS**

1. If not otherwise agreed, on the date of the benefit payment by the INSURANCE COMPANY, the INSURED PERSON's claim against the third party responsible for damage, in accordance with the law, shall pass to the INSURANCE COMPANY up to the amount of the benefit paid.
2. The INSURED PERSON shall be obliged to secure the possibility to claim for damages against persons responsible for the damage and provide assistance necessary to pursue claim against the third party, by providing information and documents necessary to pursue the claim.
3. The INSURED PERSON's claims against persons with whom the INSURED PERSON remains in the common household unless the offender caused damage willfully shall not pass to the INSURANCE COMPANY.
4. Principles resulting from the above mentioned regulations shall apply in the case of the agreement concluded for account of a third party.

#### **§ 13. FINAL PROVISIONS**

1. All notices and statements of the INSURANCE COMPANY, the POLICY HOLDER, the INSURED and the beneficiary of the insurance contract or their heirs, with the exception of reporting the damage, should be submitted in writing against confirmation of receipt or sent by registered mail.
2. The POLICY HOLDER, the INSURED, the beneficiary of the insurance contract or their heirs may submit complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract to the INSURANCE COMPANY:
  - a) Orally – by telephone to the telephone number: 22 522 26 40 (available weekdays 8-16) or in person to the protocol at the registered office of the Insurer,
  - b) in writing – by mail to the address: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa or in person at the registered office of the INSURANCE

COMPANY,

- c) electronically – via e-mail to the following address: [reklamacje@mondial-assistance.pl](mailto:reklamacje@mondial-assistance.pl).
3. The INSURANCE COMPANY will consider complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract without undue delay, but not later than within 30 days of their receipt. In particularly complex cases, the deadline for consideration of the complaint may be extended to 60 days. The complainant will be notified in writing of an extended deadline for considering the complaints and the justification.
  4. The response to the complaint is given in writing via postal mail, to the delivery address indicated by the person submitting the complaint in its content. The response can be sent by e-mail at the request of the complainant.
  5. The complainant has the right to appeal against the response to the complaint obtained by filing a request for reconsideration in written or electronic form within 30 days of its receipt to the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. A response is given in writing without undue delay, no later than within 30 days of its receipt and is sent via postal mail, or in accordance with § 13 (4).
  6. A natural person who submits a complaint, who is the INSURED or the beneficiary under the insurance agreement, has the right to submit an application for consideration of the case by the Financial Ombudsman if his claims are not considered in the above-mentioned procedure of considering the complaint.
  7. A natural person who submits a complaint, who is the INSURED or the beneficiary under the insurance agreement, has the right, in the event of failure to consider its claims in the above-mentioned complaint procedure, the right to apply to the Financial Ombudsman to initiate proceedings regarding out-of-court dispute resolution between the client and the financial market entity, referred to in the Act of August 5, 2015 on the consideration of complaints by financial market entities and the Financial Ombudsman. The Financial Ombudsman is entitled to conduct proceedings regarding out-of-court resolution of consumer disputes, referred to in the Act of 23 September 2016 on out-of-court resolution of consumer disputes. Detailed information is available at: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

**Office of the Financial Ombudsman**

Al. Jerozolimskie 87  
02-001 Warsaw  
tel. +48 22 333-73-26 – Reception  
+48 22 333-73-27 – Reception  
fax +48 22 333-73-29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

8. With the consent of both parties, additional provisions or provisions differing from these GITC may be introduced to the insurance contract.
9. Any amendments to the insurance contract shall be in writing to be valid.
10. The Civil Code and the Act on Insurance and Reinsurance Activities as well as other relevant legislative acts shall apply in matters not regulated by these GITC.
11. The GITC shall be governed by the Polish law.
12. The Polish language shall be used in the relations between the INSURANCE COMPANY, POLICY HOLDER, the INSURED, beneficiary of the insurance contract or their heirs.
13. Disputes arising out of the insurance contract may be resolved through the judicial proceedings by bringing an action to a common court. The defendant shall be the INSURANCE COMPANY.
14. Any action involving a claim arising out of the insurance contract may be brought in accordance with the provisions on general jurisdiction or to the court having jurisdiction over the place of residence of the heir of the INSURED or the heirs of the beneficiary of the insurance contract.
15. In the event of disputes regarding contractual obligations arising from contracts concluded via the website or other electronic means between AWP P&C S.A. Branch in Poland and consumers, it is possible to use the online dispute resolution system - the ODR platform. For this purpose, the consumer should complete the electronic complaint form available at <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
16. The INSURANCE COMPANY will not provide insurance coverage, nor will it be required to pay any compensation or provide a property benefit to the extent of the provided coverage, if the payment of compensation or other property benefits may expose the INSURANCE COMPANY to any sanctions, prohibitions or restrictions imposed by a resolution of the United Nations or any other trade and economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Great Britain, Republic of Poland or United States of America law.
17. These GITC were approved by the INSURANCE COMPANY's resolution no U/51/2021 of 09-08-2021 and come into force on 12-08-2021.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Oddziału

# Polityka prywatności

## Zasady ochrony prywatności

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

### 1. Kim jest administrator danych?

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

### 2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

## 9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

**Inspektor Ochrony Danych**

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

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

## 10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

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

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