

UBEZPIECZENIE PODRÓŻNE „BEZPIECZNY WYJAZD” DLA KLIENTÓW BIURA PODRÓŻY NEKERA

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

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu OWU BEZPIECZNY WYJAZD w skład którego wchodzi ubezpieczenie: **KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU** (sekcja A), **KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE** (sekcja B), **NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW** (sekcja C), **UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO** (sekcja D), **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM** (sekcja E); **PAKIET POMOCY MEDYCZNEJ PO POWROCIE DO POLSKI** (sekcja F), **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE** (sekcja G), **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY** (sekcja H), **Pakiet Ski&Sport, zatrucia alkoholem/spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po spożyciu alkoholu** – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta.

Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), grupa 1, 2, 7, 13, 16, 18 – zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU zapewnia wsparcie ubezpieczonemu, który przebywając w podróży poza granicami RP musi poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem (w tym **klauzula działań wojennych i aktów terroryzmu**);

KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE zapewnia wsparcie ubezpieczonemu w przypadku konieczności udzielenia niezbędnej pomocy w trakcie jego podróży poza granicami RP;

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW) zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków skutkujących urazem ciała lub śmiercią ubezpieczonego; **BAGAŻU PODRÓŻNEGO** zapewnia wsparcie ubezpieczonemu przebywającemu w podróży w przypadku problemów z bagażem podróжным;

ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM (OC) zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku spowodowania przez ubezpieczonego szkód na osobie lub szkod rzeczowych;

PAKIET POMOCY MEDYCZNEJ PO POWROCIE DO POLSKI zapewnia wsparcie ubezpieczonemu na terytorium RP, po powrocie z podróży, w zakresie świadczeń medycznych i assistance, w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem poza granicami RP;

KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE zapewnia wsparcie ubezpieczonemu po wypadku/awarii/utracie/kradzieży samochodu podczas podróży poza RP;

KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku rezygnacji z podróży lub jej skrócenia;

Pakiet Ski&Sport – rozszerzenie ochrony o sporty wysokiego ryzyka, sporty zimowe, sprzęt sportowy, poszukiwanie i ratownictwo;

zatrucia alkoholem/spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po spożyciu alkoholu – rozszerzenie ochrony o leczenie ubezpieczonego.

Warianty:

Podstawowy: **UBEZPIECZENIE: KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU, NNW** i ochronę podczas uprawiania sportów rekreacyjnych;

Komfortowy: **UBEZPIECZENIE: KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU, NNW, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OC** i ochronę podczas uprawiania sportów rekreacyjnych i w związku z zaostrzeniami/powikłaniami choroby przewlekłej;

Kompleksowy: **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU, KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE, NNW, BAGAŻU PODRÓŻNEGO** (w tym sprzętu elektronicznego), **OC, PAKIET POMOCY MEDYCZNEJ PO POWROCIE DO POLSKI** i ochronę podczas uprawiania sportów rekreacyjnych i w związku z zaostrzeniami/powikłaniami choroby przewlekłej;

Podstawowy PL: **UBEZPIECZENIE NNW, BAGAŻU PODRÓŻNEGO, OC** oraz ochronę podczas uprawiania sportów rekreacyjnych.

Ponadto, po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej:

w wariantcie Podstawowym, Komfortowym, Kompleksowym i Podstawowym PL: **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY** (w opcji Rezygnacja 100% albo Rezygnacja All-risk); w wariantcie Podstawowym, Komfortowym i Kompleksowym: **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE**; w wariantcie Komfortowym, Kompleksowym i Podstawowym PL: **Pakiet Ski&Sport**; Podstawowym PL (z wyjątkiem poszukiwania i ratownictwa w wariantcie Podstawowym); w wariantcie Komfortowym i Kompleksowym: **ubezpieczenie zatrucia alkoholem lub spowodowania wypadku ubezpieczeniowego po spożyciu alkoholu**.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU



nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego:

– **pokrycie kosztów (dla wariantu Podstawowego i Komfortowego w granicach SU, dla wariantu Kompleksowego bez limitu): hospitalizacji (w tym zabiegów i operacji pilnych), leczenia ambulatoryjnego i wizyt lekarskich** (w wariantcie Podstawowym: do 5 000 PLN/udział własny 100 PLN), **badania pomocniczych, leczenia stomatologicznego** (w zależności od wariantu: do 350/500/1 000 PLN), **związanych z powikłaniami ciąży i przedwczesnym porodem** (do 3 000 PLN/do 2 wizyt), **zakupów lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych, transportu medycznego:** do placówki medycznej, do innej placówki medycznej, do miejsca zakwaterowania, do miejsca zamieszkania/placówki medycznej w kraju zamieszkania, **transportu zwłok** do miejsca pochówku w kraju zamieszkania, w tym: koszty **trumny przewozowej/urny przewozowej** (do 6 000 PLN); **poszukiwanie i ratownictwo** (w zależności od pakietu do 10 000/22 000/44 000 PLN, w pakiecie Ski&Sport do 100 000 PLN), **zaostrzenia lub powikłania chorób przewlekłych** (brak w wariantcie Podstawowym); **klauzula działań wojennych i aktów terroryzmu:** 1 wizyta lekarska, hospitalizacja (dla wariantu Podstawowego 8 000 PLN), **transport do kraju zamieszkania/transport zwłok do kraju zamieszkania** (dla wariantu Podstawowego 8 000 PLN);

SU KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU w wariantcie Podstawowym 40 000 PLN, w wariantcie Komfortowym 150 000 PLN, w wariantcie Kompleksowym bez limitu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE



nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego – wizyta członka rodziny (do 400 PLN dobieg/do 7 dni);



zniszczenie/kradzież/zgubienie kart kredytowych/płatniczych – pomoc w zastrzeżeniu kart;



utrata gotówki pobranej z banku/bankomatu w wyniku rozboju – pomoc finansowa (do 5 000 PLN);



wymóg zapłaty kaucji – przekazanie kaucji (do 40 000 PLN);



konflikt ubezpieczonego z wymiarem sprawiedliwości w kraju pobytu – pomoc tłumacza (do 2 000 PLN);



hospitalizacja ubezpieczonego wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku – opieka nad niepełnoletnimi dziećmi, opieka nad psem lub kotem (do 800 PLN);



choroba dziecka – konsultacja telefoniczna;



opóźnienie podróży/podróżny powrotnej min. 6 h – posiłki (do 400 PLN);



ryzyko uszkodzenia/zniszczenia mienia w miejscu zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP wskutek wystąpienia zdarzenia losowego – interwencja specjalisty (do 600 PLN);



awaria sprzętu AGD/RTV – interwencja specjalisty AGD/RTV (do 600 PLN);



nieszczęśliwy wypadek członka rodziny na terytorium RP – dla członków rodziny w RP (do 4000 PLN łącznie): wizyta lekarska/pielęgniarki, transporty: do placówki medycznej/innej placówki medycznej, z placówki medycznej; wypożyczenia lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego, pomoc domowa, opieka nad dziećmi członka rodziny/osobami niesamodzielnymi;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- X** działań wojennych i aktów terroryzmu;
- X** katastrof naturalnych;
- X** chorób psychicznych;
- X** wyczynowego uprawiania sportu;
- X** wykonywania pracy zarobkowej;

Ponadto:

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU/POMOCY ASSISTANCE

- X** leczenia, które było celem podróży;
- X** leczenia chorób, o których ubezpieczony wiedział i w związku z którymi istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia podróży;

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- X** następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- X** uszkodzenia lub zniszczenia pojemników na bagaż;
- X** szkód w bagażu podróжным pozostawionym bez opieki;

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

- X** szkód wyrządzonych przez ubezpieczonego członkom rodziny;
- X** szkód wyrządzonych przez ubezpieczonego innemu ubezpieczonemu w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE

- X** zwykle opłacanych przez kierowcę samochodu: kosztów paliwa, opłat za autostradę, badania technicznego, opłaty za prom, opłaty celnej, mandatu, dodatkowego ubezpieczenia;
- X** szkód wynikających z nieumiejętnego utrzymania i eksploatacji samochodu;

- ✓ uraz lub choroba towarzyszącego ubezpieczonemu w podróży psa lub kota – wizyta w klinice weterynaryjnej (do 800 PLN);
- ✓ usługi informacyjne.

SU w granicach **KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU (wariant Kompleksowy)**.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ✓ śmierć w ciągu 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w pełnej wysokości SU;

SU w wariantach Podstawowym 5 000 PLN, w wariantach Komfortowym 10 000 PLN, w wariantach Kompleksowym 20 000 PLN, w wariantach Podstawowym PL 10 000 PLN.

- ✓ uraz ciała będący następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu ubezpieczony doznał urazu ciała, maksymalnie do sumy ubezpieczenia;

SU w wariantach Podstawowym 10 000 PLN, w wariantach Komfortowym 15 000 PLN, w wariantach Kompleksowym 40 000 PLN, w wariantach Podstawowym PL 20 000 PLN.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- ✓ utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного
 - szkody powstałe na skutek: rozboju, zdarzeń losowych i akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi, wypadku w komunikacji lądowej/wodnej/powietrznej, nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku w wyniku którego ubezpieczony został pozbawiony możliwości opieki nad bagażem; w przypadku bagażu powierzzonego przewoźnikowi zawodowemu – odszkodowanie za szkody powstałe wskutek: kradzieży z włamaniem, zdarzeń losowych i akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi, wypadku w komunikacji lądowej/wodnej/powietrznej; w przypadku bagażu oddanego do przechowania lub pozostawionego w zamkniętym pomieszczeniu lub pozostawionego w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym lub pozostawionego w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem;

SU w wariantach Komfortowym wynosi 1 000 PLN (osoba)/2 000 PLN (rodzina) – udział własny 100 PLN; SU w wariantach Kompleksowym (w tym sprzęt elektroniczny) 2 000 PLN (osoba)/4 000 PLN (rodzina) – udział własny 100 PLN, SU w wariantach Podstawowym PL 1 200 PLN – udział własny 100 PLN; w Pakiecie Ski&Sport również Sprzęt sportowy.

- ✓ opóźnienie dostarczenia bagażu podróжного przez zawodowego przewoźnika do miejsca pobytu ubezpieczonego (co najmniej 6 godzin opóźnienia) – zwrot kosztów zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku, artykułów żywnościowych, posiłków, napojów bezalkoholowych;

SU w wariantach Komfortowym do 500 PLN a w Kompleksowym do 1 000 PLN.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM

- ✓ szkoda na osobie
 - SG w wariantach Komfortowym: 200 000 PLN, w wariantach Kompleksowym 400 000 PLN, w wariantach Podstawowym PL 80 000 PLN.
- ✓ szkoda rzeczowa (franzyska integralna 800 PLN)
 - SG w wariantach Komfortowym 20 000 PLN, w wariantach Kompleksowym 40 000 PLN, w wariantach Podstawowym PL 8 000 PLN.

PAKIET POMOCY MEDYCZNEJ PO POWROTCIE DO POLSKI

- ✓ nagłe zachorowanie (NZ) lub nieszczęśliwy wypadek (NW) ubezpieczonego – organizacja i koszty świadczeń medycznych: konsultacja chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, kardiologa, neurologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji, neurochirurga, psychologa; zabiegi ambulatoryjne, badania laboratoryjne, badania radiologiczne, ultrasonografia (łącznie po 10 na NW, po 5 na NZ), tomografia i rezonans (po 1 na NW i po 1 na NZ), rehabilitacja (po NW, maksymalnie 30 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie));
- ✓ nieszczęśliwy wypadek (NW)
 - świadczenia assistance: transport: do/z placówki medycznej, pomiędzy placówkami medycznymi, dostarczenie leków, wizyta pielęgniarki, maksymalnie 1 wizyta lekarza internisty/rodzinnego, sprzęt rehabilitacyjny (łącznie limit 2000 PLN), zabieg operacyjny z zakresu chirurgii ortopedycznej (do 15 000 PLN);
- ✓ świadczenie informacyjne.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE

- ✓ wypadek samochodu lub awaria samochodu – naprawa na miejscu (do 1 200 PLN), holowanie (do 50 km/do kwoty 1 200 PLN), holowanie do RP (do 1 200 PLN); świadczenie zamienne: hotel (450 PLN/osoba/dzień do 3 dni)/samochód zastępczy (do 3 dni), kontynuacja podróży/powrót do RP (koszt transportu), parking strzeżony (do 3 dni), powrót po naprawiony/odnaleziony samochód – koszty transportu;
- ✓ stan zdrowia kierowcy samochodu nie pozwala na kierowanie i żaden z pasażerów nie posiada uprawnień do kierowania samochodem – kierowca zastępczy;
- ✓ utrata samochodu – złomowanie samochodu (do 450 PLN);
- ✓ utrata lub kradzież samochodu – transport przyczepy do RP (do 1 200 PLN);
- ✓ usługi informacyjne.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY

- ✓ rezygnacja z podróży
 - w opcji Rezygnacja 100% – zwrot maksymalnie 100% poniesionych przez ubezpieczonego kosztów rezygnacji z podróży, w razie zajścia: nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego/współuczestnika podróży; nagłego zachorowania członka rodziny/najbliższego krewnego, skutkującego natychmiastową hospitalizacją, nieszczęśliwego wypadku członka rodziny/najbliższego krewnego skutkującego natychmiastową hospitalizacją; komplikacji związanych z ciągiem ubezpieczonego/współuczestnika podróży; śmierci ubezpieczonego/członka rodziny/współuczestnika podróży/najbliższego krewnego, o ile nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży; zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania ubezpieczonego/członka rodziny/współuczestnika podróży/najbliższego krewnego, bezwzględnie wymagającego ich obecności w okresie planowanej podróży; kradzieży dokumentów ubezpieczonego/współuczestnika podróży niezbędnych w podróży, gdy ich kradzież została zgłoszona odpowiednim władzom; utrata/zniszczenie/uszkodzenie mienia stanowiącego własność ubezpieczonego/współuczestnika podróży w wyniku kradzieży z włamaniem/rozboju lub kradzieży pojazdu ubezpieczonego/współuczestnika podróży, które powodują konieczność

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY

- ✗ gdy powodem rezygnacji jest odwołanie urlopu przez pracodawcę, zmiana terminu urlopu przez ubezpieczonego/współuczestnika podróży bądź pracodawcę, nieudzielenie urlopu przez pracodawcę lub niepoddanie się przez ubezpieczonego/współuczestnika podróży obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- ✗ gdy powodem skrócenia podróży jest odwołanie ubezpieczonego z urlopu przez pracodawcę.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia:

- ! umyślne działanie;
- ! konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania Kraju zamieszkania;
- ! usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub przestępstwa, niezależnie od stanu poczytalności;

Ponadto:

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU/POMOCY ASSISTANCE

- ! kosztów diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- ! leczenia w przypadku, gdy ubezpieczony odmówił powrotu do kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia;

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ! działań ubezpieczonego wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- ! wypadków podczas zadań kaskaderskich;

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- ! szkody polegające na kradzieży bagażu podróжного z namiotu lub bagażnika dachowego samochodu w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający;
- ! szkody we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach;

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

- ! szkody związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
- ! szkody w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE

- ! szkody spowodowane chorobą ubezpieczonego;

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY

- ! kosztów rezygnacji z podróży gdy przyczyna rezygnacji powstała przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia;
- ! kosztów rezygnacji z podróży gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie ubezpieczonego lub współuczestnika podróży (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy.

dokonania czynności administracyjnych bądź prawnych, wymagających w okresie planowanej podróży obecności ubezpieczonego/współuczestnika podróży w miejscu zamieszkania; wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia wykonywania pracy przez ubezpieczonego/współuczestnika podróży, w czasie planowanej podróży albo w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży, gdy w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczony/współuczestnik podróży był zarejestrowany jako bezrobotny w UP i nie miał daty rozpoczęcia pracy; udokumentowanego raportem policyjnym wypadku komunikacyjnego ubezpieczonego/współuczestnika podróży, uniemożliwiającego podróż, który wymaga od ubezpieczonego/współuczestnika podróży dokonania czynności administracyjnych bądź prawnych i obecności ubezpieczonego/współuczestnika podróży w miejscu zamieszkania; zwolnienia ubezpieczonego/współuczestnika podróży z pracy przez pracodawcę po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, gdy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczony/współuczestnik podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony; otrzymanie przez ubezpieczonego wezwania do stawiennictwa w sądzie w związku z rozprawą w postępowaniu rozwodowym, jeżeli data rozprawy została wyznaczona w okresie planowanej podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia; otrzymanie przez ubezpieczonego, po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, wezwania do bezwarunkowego stawienia się w sądzie w sytuacji, gdy data stawiennictwa została wyznaczona w okresie planowanej podróży i nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia; wyznaczenia na dzień rozpoczęcia/trwania podróży ubezpieczonego daty egzaminu poprawkowego w szkole, którego zdanie jest warunkiem kontynuowania nauki, gdy data ta nie była znana w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia; uszkodzenie protez ubezpieczonego/współuczestnika podróży, jeżeli z zaświadczenia lekarskiego wynika, że ich brak stanowi przeciwwskazanie do odbycia podróży i nie można spodziewać się ustania tej przeszkody do daty planowanego rozpoczęcia podróży; braku tolerancji ubezpieczonego/współuczestnika podróży na szczepienia ochronne rekomendowane przed podróżą przez WHO; wyznaczenia ubezpieczonemu/członkowi rodziny daty transplantacji tkanki żywej bądź narządów w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia podróży, gdy termin transplantacji nie był znany w momencie zawarcia umowy podróży;

- w opcji **All-risk – dodatkowo zwrot maksymalnie 80% kosztów rezygnacji z podróży** z powodu udokumentowanych zdarzeń, które wykluczają możliwość podróży ubezpieczonego/współuczestnika podróży i które są niezależne od ubezpieczonego/współuczestnika podróży, 20% udział własny, max 8 współuczestników podróży;
- ✓ **skrócenie podróży** z powodu nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego/współuczestnika podróży, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej, śmierci ubezpieczonego/współuczestnika podróży/członka rodziny/najbliższego krewnego; komplikacji związanych z ciążą ubezpieczonego/współuczestnika podróży, potwierdzonych zaświadczeniem lekarza prowadzącego; nagłego zachorowania/nieszczęśliwego wypadku członka rodziny/najbliższego krewnego na terytorium RP, skutkującego natychmiastową hospitalizacją; zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania ubezpieczonego/współuczestnika podróży, bezwzględnie wymagającego ich obecności, wezwania przez policję, sąd, prokuraturę lub inny organ administracji publicznej upoważniony do wezwania obywatela do stawiennictwa; wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia wykonywania pracy przez ubezpieczonego/współuczestnika podróży w okresie podróży – **zwrot kosztów niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy podróży oraz kosztów powrotnego biletu lotniczego;**

SU równa cenie imprezy turystycznej/biletu lotniczego, jednak nie więcej niż: 40 000 PLN/osoba i 80 000 PLN/Rodzina.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?



W przypadku umowy ubezpieczenia w wariantach **Podstawowym**, **Komfortowym** i **Kompleksowym** ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży na terytorium wszystkich państw świata, a w wariantach **Podstawowym PL** ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży na terytorium RP.



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 ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo w całości, w formie bezgotówkowej, najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako data początku okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą rozpoczęcia podróży. Okres odpowiedzialności kończy się z dniem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako data końca okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z chwilą zakończenia podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający będący konsumentem 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. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie na adres ubezpieczyciela. 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 na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.

Poniższa tabela wskazuje informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dla OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY WYJAZD” DLA KLIENTÓW BIURA PODRÓŻY NEKERA

	Rodzaj informacji	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§§ 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 55
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§§ 12, 13, 16, 17, 22, 24, 28, 30, 35, 36, 39, 40, 43, 44, 47, 48, 49, 52, 53, 54



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY WYJAZD” DLA KLIENTÓW BIURA PODRÓŻY NEKERA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczny wyjazd”, zwanych dalej OWU, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem, zawiera Umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować swoim zakresem:
 - 1) ubezpieczenie Kosztów leczenia i transportu, o którym mowa w sekcji A;
 - 2) ubezpieczenie Kosztów pomocy assistance, o którym mowa w sekcji B;
 - 3) ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków, o którym mowa w sekcji C;
 - 4) ubezpieczenie Bagażu podróжного, o którym mowa w sekcji D;
 - 5) ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o którym mowa w sekcji E;
 - 6) pakiet Pomocy medycznej po powrocie do Polski, o którym mowa w sekcji F;
 - 7) ubezpieczenie Kosztów pomocy moto assistance, o którym mowa w sekcji G;
 - 8) ubezpieczenie Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży, o którym mowa w sekcji H.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU pojęcia mają następujące znaczenia:

1. **Akty terroryzmu** – akty polegające na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę albo grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszania społeczeństwa albo jego części.
2. **Awaria** – wewnętrzne uszkodzenie Sprzętu AGD lub Sprzętu RTV uniemożliwiająca jego prawidłowe funkcjonowanie, które nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi producenta oraz nie jest spowodowane celowym, bezpośrednim działaniem człowieka.
3. **Awaria Samochodu** – niesprawność Samochodu, wynikająca z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, termicznego, chemicznego lub hydraulicznego, powodująca jego Unieruchomienie. Za Awarię Samochodu uznaje się również: przebiecie opony, zatrzęsnięcie, złamanie lub zagubienie kluczyków, brak paliwa, awarię pasów bezpieczeństwa, rozładowanie akumulatora, przepalenie żarówki, zapalenie się kontrolki silnika na desce rozdzielczej Samochodu.
4. **Bagaż podróжный** – przedmioty będące własnością Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu podczas Podróży:
 - 1) pojemniki na bagaż (walizy, kufry, torby, plecak);
 - 2) przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w Podróż: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, drobne urządzenia (suszarka, żelazko), książki, okulary, namioty, śpiwory, wózki dziecięce, prezenty, pamiątki, a także: wózki inwalidzkie, protezy, kule, laski, przyrząd do mierzenia ciśnienia – jeżeli są niezbędne Ubezpieczonemu w związku z jego stanem zdrowia.
5. **Bilet lotniczy** – imienny dokument (w tym dokument elektroniczny) wydany przez Przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, bezpośrednio uprawniający do skorzystania z lotu i jednoznacznie wskazujący osobę uprawnioną. W zakresie ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży, oznacza powrotny Bilet lotniczy.
6. **Biuro podróży/Przedsiębiorca turystyczny** – podmiot prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez którego rozumiemy organizatora turystyki, przedsiębiorcę ułatwiającego nabywanie powiązanych Usług turystycznych, agenta turystycznego lub dostawcę Usług turystycznych, będącego przedsiębiorcą w rozumieniu art. 43¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny albo prowadzącego działalność odpłatną, który zawarł umowę o świadczenie Usług turystycznych z Ubezpieczającym lub który dokonał sprzedaży Ubezpieczającemu Biletu lotniczego.
7. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, podczas którego występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu.
8. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
9. **Choroba przewlekła** – stan chorobowy zdiagnozowany przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, który wymaga leczenia w sposób stały lub okresowy, i w którego przebiegu mogą występować okresy ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrenia.
10. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
11. **Ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną, z zastrzeżeniem, że podstawą uznania ciąży za Ciążę zagrożoną jest wpis w karcie ciąży.
12. **Członek rodziny** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, Współmałżonek, dzieci, pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, osoba z którą Ubezpieczony pozostaje w Konkubincie.
13. **Dokument ubezpieczenia** – dokument będący potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.
14. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami albo grupami społecznymi.
15. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności.
16. **Dziecko** – osoba, która w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ukończyła 18 roku życia lub 24 roku życia – jeżeli kontynuuje naukę.
17. **Dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
18. **Franszyza integralna** – przyjęta umownie kwota, do wysokości której Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałą szkodę. Jeżeli jednak wartość szkody przekroczy tę kwotę, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca całe należne odszkodowanie.
19. **Gwarancja producenta** – gwarancja jakości, udzielona przez producenta, importera, autoryzowanego dystrybutora lub sprzedawcę.
20. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanu zdrowia, który nie może być Leczony ambulatoryjnie.
21. **Hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania poza Miejscem zamieszkania: apartament, hotel, hostel, motel.
22. **Impreza turystyczna** – należy przez to rozumieć połączenie co najmniej dwóch różnych rodzajów Usług turystycznych na potrzeby tej samej Podróży lub wakacji, spełniające następujące warunki:
 - 1) Usługi turystyczne zostały połączone przez jednego Przedsiębiorcę turystycznego, w tym na prośbę podróжного lub zgodnie z jego wyborem, przed zawarciem umowy obejmującej wszystkie usługi, lub
 - 2) niezależnie od tego, czy zawarto odrębne umowy z dostawcami poszczególnych Usług turystycznych, usługi te są:
 - a) nabywane w jednym punkcie sprzedaży i zostały wybrane, zanim podróжный zgodził się dokonać zapłaty, lub
 - b) oferowane lub sprzedawane po cenie obejmującej wszystkie usługi lub po cenie całkowitej, lub gdy jedną z tych cen obciążony jest nabywca, lub
 - c) reklamowane lub sprzedawane przy użyciu określenia „impreza turystyczna” lub podobnego, lub
 - d) łączone po zawarciu umowy, na podstawie której podróжный został uprawniony do dokonania wyboru spośród różnych rodzajów Usług turystycznych, lub
 - e) nabywane od odrębnych Przedsiębiorców turystycznych za pośrednictwem powiązanych procesów rezerwacji online, podczas których Przedsiębiorca turystyczny, z którym zawarta została pierwsza umowa, przekazuje innemu Przedsiębiorcy turystycznemu lub Przedsiębiorcom turystycznym: imię i nazwisko podróжного, adres poczty elektronicznej oraz szczegółowe płatności, a umowa z tym innym Przedsiębiorcą turystycznym lub Przedsiębiorcami turystycznymi zostanie zawarta najpóźniej 24 godziny po potwierdzeniu rezerwacji pierwszej Usługi turystycznej.
23. **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
24. **Kierowca** – osoba fizyczna posiadająca wymagane prawem uprawnienia do kierowania Samochodem – Ubezpieczony lub upoważniona przez niego osoba.
25. **Konkubinát** – wolny związek dwóch osób pełnoletnich, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
26. **Koszy transportu** – koszy biletu kolejowego, autobusowego albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.
27. **Kradzież** – zabór cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej.
28. **Kradzież z włamaniem** – zabór cudzej rzeczy ruchomej z zamkniętego pomieszczenia lub zamkniętego bagażnika samochodowego lub zamkniętej kabiny przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez Kradzież, Kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia albo w wyniku Rozboju.
29. **Kraj zamieszkania** – kraj, w którym dana osoba objęta jest ubezpieczeniem społecznym.
30. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w Placówce medycznej, trwające nieprzerwanie krócej niż 24 godziny.
31. **Lekarz prowadzący** – lekarz prowadzący leczenie, niebędący Członkiem rodziny, ani Lekarzem Ubezpieczyciela.
32. **Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela.
33. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, weryfikacji stopnia Uraza ciała Ubezpieczonego na podstawie dokumentacji medycznej, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
34. **Miejsce zamieszkania** – miejsce, w którym dana osoba zamieszkuje lub przebywa z zamiarem stałego pobytu.
35. **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej. W odniesieniu do Ubezpieczonego za Nagłe zachorowanie uznaje się również zawały serca i udary mózgu, o ile przed zawarciem Umowy ubezpieczenia nie występowała choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub choroba wieńcowa) albo cukrzyca.
36. **Najbliższy krewny** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci, pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, osoba z którą Współuczestnik Podróży pozostaje w Konkubincie.

37. **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które spełnia łącznie wszystkie poniższe kryteria:
- 1) jest niezależne od woli poszkodowanego;
 - 2) zostało wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednim i wyłącznym powodem wystąpienia zdarzenia;
 - 3) skutki zdarzenia pozostają w związku adekwatnym z Przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie której doszło do uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci poszkodowanego.
38. **Okres odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za powstałe w czasie jego trwania Wypadki ubezpieczeniowe.
39. **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Dokumencie ubezpieczenia okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
40. **Operacja pilna** – zabieg operacyjny podejmowany w sytuacji, kiedy ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii Lekarza prowadzącego niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
41. **Osoba niesamodzielna** – osoba, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych i wymaga stałej opieki.
42. **Osoba wyznaczona** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego, zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
43. **Pasażer** – osoba przewożona Samochodem w chwili Wypadku Samochodu lub Awarii Samochodu, z wyłączeniem osób przewożonych za opłatą.
44. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
45. **Podróż** – w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej w wariantach:
- 1) Podstawowym, Komfortowym i Kompleksowym – przemieszczanie się lub pobyt Ubezpieczonego w celach turystycznych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Krajem zamieszkania;
 - 2) Podstawowym PL – przemieszczanie się lub pobyt Ubezpieczonego w celach turystycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza Miejscem zamieszkania.
46. **Pojazd** – wyposażony w silnik środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu.
47. **Potwierdzenie Podróży** – dokument potwierdzający rezerwację: Imprezy turystycznej lub Biletu lotniczego.
48. **Praca zarobkowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności, za które otrzymuje wynagrodzenie.
49. **Przewoźnik zawodowy** – podmiot posiadający wymagane prawem zezwolenia i koncesje, umożliwiający odpłatny przewóz osób i mienia środkami transportu lądowego, lotniczego lub morskimi.
50. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
- 1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia wskutek uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia wskutek upadków;
 - 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - 3) czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
 - 4) czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
51. **Rodzina** – maksymalnie dwie osoby pełnoletnie, podróżujące z nie więcej niż czwórką Dzieci.
52. **Rozbój** – Kradzież przy użyciu przemocy wobec osoby lub groźąc natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obездwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami.
53. **Samochód** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony (zgodnie z informacją zawartą w dowodzie rejestracyjnym), przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z Kierowcą oraz ich bagażu, posiadający ważne badania techniczne, dopuszczony do ruchu na drogach publicznych i nie starszy niż 10 lat (licząc od daty jego pierwszej rejestracji), w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęty Samochód będący: pojazdem do nauki jazdy, pojazdem zastępczym, taksówką, pojazdem uprzywilejowanym, pojazdem używanym w wycieczkach lub rajdach, pojazdem z wypożyczalni, pojazdem zmodyfikowanym o konstrukcji odbiegającej od specyfikacji podanej przez producenta, oprócz modyfikacji koniecznej w samochodzie osobowym homologowanym jako ciężarowy.
54. **Samochód zastępczy** – samochód tej samej klasy co Samochód, lecz nie wyższej niż klasa C.
55. **Sporty rekreacyjne** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: aerobik (forma treningu ruchowego opartego na intensywnym wymianie tlenowej), badminton, balet, curling, fitness, frisbee (gra, w której grający rzucają między sobą nawzajem lekkim plastikowym dyskiem), golf, indoor skydiving (lot w tunelu aerodynamicznym), jazda gokartami, jazda motocyklem po drogach utwardzonych, jazda na hulajnodze, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterze wodnym, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się na wodzie, jazda na rowerze, joga, jogging, kajakarstwo, loty widokowe w charakterze pasażera, łyżworolki, nartorolki, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., paintball (gra zespołowa, polegająca na prowadzeniu pozorowanej walki przy użyciu markerów, urządzeń zbliżonych kształtem i zasadą działania do broni pneumatycznej, które za pomocą sprężonego powietrza lub dwutlenku węgla wyrzucają kulki wypełnione farbą), piłka koszykowa, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, pływanie, pływanie jachtem żaglowym/jachtem motorowym w pasie wód do 20 mil morskich od brzegu, pływanie kajakiem/pontonem/motorówką/jachtem żaglowym/jachtem motorowym po wodach śródlądowych, pumpabike, rejsy statkiem wycieczkowym, ringo, rolki, skateboarding (jazda na deskorolce), snorkeling (nurkowanie przy użyciu fajki, maski i płetw), softball, squash (gra polegająca na odbijaniu rakiętą piłki o ścianę w sposób, który w maksymalnym stopniu utrudni ponowne odbicie piłki przez przeciwnika), stepping (aerobik na stopniach), stretching (zestaw ćwiczeń rozciągających mięśnie), surfing (ślizg na przystosowanej do tego specjalnej desce, unoszonej przez czoło fali morskiej), taniec, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking (wędrowka) po szlakach bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż) do wysokości 5500 m n.p.m., wędkarstwo, windsurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce wyposażonej w żagiel), wrotki, zorbing (staczenie się ze zbrocza w specjalnej kuli).
56. **Sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchołkowych i pociągowych, flyboard, football amerykański, gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka artystyczna, gimnastyka sportowa, hokej podwodny, jazda quadem, jazda rowerem po górach (mountain biking), kitesurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie, przy użyciu specjalnego latawca), kolarstwo szosowe, krykiet, lekkoatletyka, longboard skateboarding (jazda na wydłużonej deskorolce), łucznictwo, myślistwo, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing (szybowanie przy użyciu miękkoplatu), pływanie jachtem żaglowym/jachtem motorowym w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu, polo, rekonstrukcje historyczne, rugby, speedrower, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo sportowe, trekking (wędrowka) z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), triathlon, wakeboarding (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie na wyścigu lub za motorówką), wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5500 m n.p.m.).
57. **Sporty zimowe** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: hokej, jazda w snowparku (miejscu przeznaczonym do uprawiania sportów zimowych dla snowboardzistów oraz narciarzy), kiteskiing (jazda na nartach przy użyciu specjalnego latawca), kite-snowboarding (jazda na desce przy użyciu specjalnego latawca), łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, saneczkarstwo, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.
58. **Sprzęt AGD** – znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, następujące urządzenia posiadane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych Gwarancją producenta:
- 1) kuchnie gazowe i elektryczne stanowiące element stałego wyposażenia domu/mieszkania;
 - 2) pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe stanowiące element wyposażenia domu/mieszkania;
 - 3) chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki.
- Niniejsze ubezpieczenie nie stanowi gwarancji jakości produktu w rozumieniu art. 577–581 k.c. ani rekwizji za wady fizyczne lub prawne w rozumieniu art. 556–576 k.c.
59. **Sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy oraz przenośny: sprzęt komputerowy, sprzęt fotograficzny, sprzęt kinematograficzny, sprzęt audio-wideo, urządzenia łączności, klisze filmowe, nośniki obrazu, dźwięku i danych.
60. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji: piłki, taśmy i walki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, walki, półwalki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekkie gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurowka łydźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepukulinowe.
61. **Sprzęt RTV** – znajdujące się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, domowe urządzenia audio-wideo zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odborniki telewizyjne, odtwarzacze wideo i DVD, zestawy HI-FI, posiadane wyłącznie do użytku domowego, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych Gwarancją producenta.
- Niniejsze ubezpieczenie nie stanowi gwarancji jakości produktu w rozumieniu art. 577–581 k.c. ani rekwizji za wady fizyczne lub prawne w rozumieniu art. 556–576 k.c.
62. **Sprzęt sportowy** – narty, deska do snowboardu, deska do surfing, rower, sprzęt do nurkowania, sprzęt do gry w golf, rakietka do tenisa ziemnego, sprzęt do wspinaczki górskiej i skałkowej wraz z osprzętem i ekwipunkiem.
63. **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
- 1) stężenia we krwi powyżej 0,2% alkoholu lub
 - 2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
64. **Stopień zużycia** – miara utraty wartości Bagażu podróжного wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.
65. **Szkoda** – Szkoda na osobie lub Szkoda rzeczowa.
66. **Szkoda na osobie** – uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia albo śmierć.
67. **Szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.
68. **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju. Pojęcie to nie obejmuje: domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
69. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia i zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
70. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta Umowa ubezpieczenia.
71. **Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej nr 50 B, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000189340, NIP: 1070000164.
72. **Udział własny** – umowna kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza przyznane odszkodowanie.
73. **Umowa Podróży** – umowa dotycząca Imprezy turystycznej jako całości lub, jeżeli Impreza turystyczna jest realizowana na podstawie odrębnych umów, wszystkie umowy obejmujące

- poszczególne Usługi turystyczne w ramach tej samej Imprezy turystycznej lub umowa sprzedaży Biletu lotniczego zawarta przez Ubezpieczającego z Biurem podróży.
74. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.
 75. **Unieruchomienie** – stan Samochodu uniemożliwiający jego bezpieczne użytkowanie na drogach publicznych, zgodnie z postanowieniami art. 66 ustawy Prawo o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 r.
 76. **Uprawniony z Umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.
 77. **Uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
 78. **Usługa turystyczna** – należy przez to rozumieć:
 - 1) przewóz pasażerów;
 - 2) zakwaterowanie w celach innych niż pobytowe, które nie jest nieodłącznym elementem przewozu pasażerów;
 - 3) wynajem pojazdów samochodowych lub innych pojazdów silnikowych;
 - 4) inną usługę świadczoną podróżnym, która nie stanowi integralnej części usług wskazanych w pkt 1–3.
 79. **Utrata Samochodu** – zatopienie, spalenie lub całkowite zniszczenie Samochodu.
 80. **Warsztat naprawy** – rekomendowany przez Ubezpieczyciela, najbliższy miejsca Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu, warsztat naprawy i obsługi samochodów lub wskazany przez Kierowcę inny warsztat naprawy i obsługi samochodów, o ile znajduje się bliżej.
 81. **Współmałżonek** – osoba, która w dniu wystąpienia Wypadku ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
 82. **Współuczestnik Podróży** – osoba, która wraz z Ubezpieczonym zarezerwowała podróż, jej dane znajdują się w tym samym Potwierdzeniu podróży i jest objęta ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży.
 83. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych albo obozach kondycyjnych bądź szkoleniach w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu.
 84. **Wypadek Samochodu** – zdarzenie, w wyniku którego Samochód uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu powodującemu Unieruchomienie w następstwie:
 - 1) wypadku drogowego lub kolizji z innym Pojazdem, przedmiotem, przedskądą znajdującą się na zewnątrz a także uczestnikiem ruchu drogowego lub zwierzęciem;
 - 2) nieumyślnego uszkodzenia przez osoby trzecie.
 85. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie przyszłe i niepewne, objęte ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia.
 86. **Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu bądź układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
 87. **Zdarzenie losowe** – powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli człowieka następujące zdarzenia:
 - 1) Deszcz nawałny – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej, wystąpienie deszczu nawałnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 2) Eksplozja – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników; warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest to, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozerwaniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
 - 3) Grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 4) Huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalonej przez IMGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 5) Lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
 - 6) Osuwanie się ziemi – nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża;
 - 7) Powódź – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących bądź zalanie terenów wskutek Deszczu nawałnego albo spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich bądź falistych;
 - 8) Pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie;
 - 9) Uderzenie pioruna – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
 - 10) Upadek statku powietrznego – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego albo innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
 - 11) Zapadanie się ziemi – obniżenie się terenu z powodu zawałnienia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia może być również zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
 4. Wnioskując o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający ustala jej zakres zgodnie z postanowieniami § 5.
 5. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (np. Internet, telefon), osoba zainteresowana zostanie poinformowana o zasadach zawierania Umowy ubezpieczenia w tym trybie i prawach przysługujących Ubezpieczającemu, przy użyciu środka porozumiewania się na odległość za pośrednictwem którego Umowa ubezpieczenia ma być zawarta. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu zapłaty składki.
 6. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek innego Ubezpieczonego, niż Ubezpieczający). W takim przypadku Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek Umowy ubezpieczenia, przekazania niniejszych OWU, „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik Nr 1) oraz Wykazu procedur medycznych (Załącznik nr 2).
 7. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
 8. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia (Ubezpieczonego).
 9. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
 10. W czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 9 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 11. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 9 i 10 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
 12. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 9 i 10 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 9 i 10 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek ubezpieczeniowy przewidziany Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
 13. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Dokumentem ubezpieczenia.
 14. Numer Dokumentu ubezpieczenia jest numerem rezerwacji wskazanym w Potwierdzeniu Podróży.
 15. Umowę ubezpieczenia zawiera się wraz z Umową Podróży.
 16. Umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży może być zawarta:
 - 1) wraz z Umową Podróży bądź po jej zawarciu, lecz nie później niż przed upływem 31 dnia do daty rozpoczęcia Podróży, albo
 - 2) tylko wraz z Umową Podróży, jeżeli do daty rozpoczęcia Podróży pozostało 30 dni lub mniej.
 17. Ubezpieczający, który zawarł Umowę ubezpieczenia w wariantcie Podstawowym może, przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia, rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej do wariantu Komfortowego lub wariantu Kompleksowego.

§ 4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawierania Umowy ubezpieczenia i uzależniona jest od zakresu terytorialnego, wariantu, rodzaju, zakresu ryzyk dodatkowych oraz okresu na jaki jest zawierana Umowa ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana i pobierana w polskich złotych (PLN).
3. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo w całości, najpóźniej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego, za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się datę stempla pocztowego, a w przypadku przelewu bankowego – datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.
6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Składkę ubezpieczeniową uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość zapłaconej składki ubezpieczeniowej jest niższa niż wynikająca z Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.

§ 5. WARIANTY I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Zakres Umowy ubezpieczenia ustalany jest przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami ust. 2–7 i potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
- 1) **Podstawowym**, obejmującym:
 - a) ubezpieczenie Kosztów leczenia i transportu (w tym Klauzulę Działań wojennych i Aktów terroryzmu), o którym mowa w sekcji A, § 14 oraz § 16–18,
 - b) ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków, o którym mowa w sekcji C, § 19–25, oraz ochronę podczas uprawiania Sportów rekreacyjnych;
 - 2) **Komfortowym**, obejmującym:
 - a) ubezpieczenie Kosztów leczenia i transportu (w tym Klauzulę Działań wojennych i Aktów terroryzmu), o którym mowa w sekcji A, § 14 oraz § 16–18,
 - b) ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków, o którym mowa w sekcji C, § 19–25,
 - c) ubezpieczenie Bagażu podróжного, o którym mowa w sekcji D, § 26–32,
 - d) ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o którym mowa w sekcji E, § 33–37, oraz ochronę podczas uprawiania Sportów rekreacyjnych i ochronę w związku z Zaostrzeniami lub powikłaniami Choroby przewlekłej;
 - 3) **Kompleksowym**, obejmującym:
 - a) ubezpieczenie Kosztów leczenia i transportu (w tym Klauzulę Działań wojennych i Aktów terroryzmu), o którym mowa w sekcji A, § 14 oraz § 16–18,
 - b) ubezpieczenie Kosztów pomocy assistance, o którym mowa w sekcji B, § 15 oraz § 16–18,
 - c) ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków, o którym mowa w sekcji C, § 19–25,
 - d) ubezpieczenie Bagażu podróжного (w tym Sprzętu elektronicznego) – o którym mowa w sekcji D, § 26–32,
 - e) ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o którym mowa w sekcji E, § 33–37,
 - f) pakiet Pomocy medycznej po powrocie do Polski, o którym mowa w sekcji F, § 38–41, oraz ochronę podczas uprawiania Sportów rekreacyjnych i ochronę w związku z Zaostrzeniami lub powikłaniami Choroby przewlekłej;
 - 4) **Podstawowym PL** obejmującym:
 - a) ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków, o którym mowa w sekcji C, § 19–25,
 - b) ubezpieczenie Bagażu podróжного, o którym mowa w sekcji D, § 26–32,
 - c) ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o którym mowa w sekcji E, § 33–37, oraz ochronę podczas uprawiania Sportów rekreacyjnych.
3. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Umowa ubezpieczenia w wariantach **Podstawowym, Komfortowym, Kompleksowym i Podstawowym PL** może zostać rozszerzona o ubezpieczenie Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży (w opcji Rezygnacja 100% albo Rezygnacja All-risk), o którym mowa w sekcji H, § 46–55.
4. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Umowa ubezpieczenia w wariantach **Podstawowym, Komfortowym i Kompleksowym** może zostać rozszerzona przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia, o ubezpieczenie Kosztów pomocy moto assistance, o którym mowa w sekcji G, § 42–45.
5. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Umowa ubezpieczenia w wariantach **Komfortowym, Kompleksowym i Podstawowym PL**, może zostać rozszerzona przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia, o Pakiet Ski & Sport obejmujący:
- 1) w wariantach **Komfortowym**:
 - a) ochronę podczas uprawiania Sportów wysokiego ryzyka i Sportów zimowych – w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - b) zwiększony limit odpowiedzialności kosztów poszukiwań i ratownictwa;
 - c) ochronę Sprzętu sportowego w ubezpieczeniu Bagażu podróжного;
 - 2) w wariantach **Kompleksowym**:
 - a) ochronę podczas uprawiania Sportów wysokiego ryzyka i Sportów zimowych – w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia Kosztów pomocy assistance, ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - b) zwiększony limit odpowiedzialności kosztów poszukiwań i ratownictwa;
 - c) ochronę Sprzętu sportowego w ubezpieczeniu Bagażu podróжного;
 - 3) w wariantach **Podstawowym PL**:
 - a) ochronę podczas uprawiania Sportów wysokiego ryzyka i Sportów zimowych – w zakresie ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
 - b) ochronę Sprzętu sportowego w ubezpieczeniu Bagażu podróжного.
6. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, Umowa ubezpieczenia w wariantach **Komfortowym i Kompleksowym** może zostać rozszerzona przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia, o ochronę z tytułu leczenia Ubezpieczonego wskutek zatrucia alkoholem lub spowodowania przez Ubezpieczonego Wypadku ubezpieczeniowego po spożyciu alkoholu:
- 1) w wariantach **Komfortowym**: w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków;

- 2) w wariantach **Kompleksowym**: w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia Kosztów pomocy assistance, ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków.

7. W przypadku objęcia ochroną kilku Ubezpieczonych Okres ubezpieczenia oraz sumy ubezpieczenia (SU)/sumy gwarancyjne (SG) są jednakowe dla wszystkich Ubezpieczonych i odnoszą się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego, wskazanego w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 6. ZAKRES TERYTORIALNY

1. W przypadku Umowy ubezpieczenia w wariantach **Podstawowym, Komfortowym i Kompleksowym**, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas Podróży na terytorium wszystkich państwa świata.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia w wariantach **Podstawowym PL**, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas Podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w Umowie ubezpieczenia i potwierdzony w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 7. OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Okres ubezpieczenia określony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia jako data początku Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą rozpoczęcia Podróży, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 4, 5 i 6 niniejszego paragrafu.
3. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego przebywającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Okres odpowiedzialności rozpoczyna się po upływie 3 dni (okres karencji), licząc od dnia następnego po dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu składki Ubezpieczeniowej. Okres karencji nie obowiązuje w przypadku przedłużenia okresu obowiązywania Umowy ubezpieczenia (wznowienie ochrony ubezpieczeniowej), pod warunkiem, że przedłużenie to nastąpi przed upływem okresu obowiązywania wznawianej umowy, z zachowaniem ciągłości okresu ochrony.
4. W przypadku Umowy Podróży, której przedmiotem jest Impreza turystyczna z dojazdem własnym (organizowanym we własnym zakresie przez Ubezpieczonego), odbywająca się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Kraju zamieszkania, Okres odpowiedzialności rozpoczyna się 48 godzin przed datą rozpoczęcia Imprezy turystycznej (początkiem Okresu ubezpieczenia), nie wcześniej jednak niż po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej. Dojazd własny obejmuje drogę bezpośrednio z Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca, w którym odbywa się Impreza turystyczna. Okres odpowiedzialności kończy się z chwilą powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, tj. z chwilą przekroczenia granicy w drodze powrotnej, nie później niż 48 godzin od daty zakończenia Imprezy turystycznej (końca Okresu ubezpieczenia).
5. Okres odpowiedzialności kończy się z dniem wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia jako data końca Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z chwilą zakończenia Podróży, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem lub wyczerpana została suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6–10.
6. Okres odpowiedzialności w przypadku ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży, w zakresie:
 - 1) kosztów rezygnacji z Podróży, rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i kończy się:
 - a) z godziną rozpoczęcia Podróży w dniu wskazanym w Potwierdzeniu Podróży, jako moment rozpoczęcia Imprezy turystycznej z zastrzeżeniem pkt b) – e) poniżej;
 - b) na 48 godzin przed planowanym rozpoczęciem pobytu w miejscu docelowym, w przypadku rezerwacji Imprezy turystycznej z dojazdem własnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Krajem zamieszkania;
 - c) z godziną rozpoczęcia pobytu w miejscu docelowym, w przypadku Imprezy turystycznej z dojazdem własnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - d) na 48 godzin przed odlotem z lotniska położonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - e) z chwilą dokonania odprawy lotniskowej przed odlotem z lotniska na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) kosztów skrócenia Podróży rozpoczyna się:
 - a) z datą i godziną rozpoczęcia Imprezy turystycznej, natomiast kończy się z upływem dnia poprzedzającego datę końca Imprezy turystycznej;
 - b) z chwilą dokonania odprawy lotniskowej z Biletem lotniczym przed odlotem z lotniska na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, natomiast kończy z chwilą dokonania odprawy lotniskowej z powrotnym Biletom lotniczym przed odlotem z lotniska poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Okres odpowiedzialności w wariantach **Podstawowym PL** rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż z chwilą opuszczenia Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i kończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z powrotem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
8. Okres odpowiedzialności w wariantach: **Podstawowym, Komfortowym, Kompleksowym** – w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, w wariantach **Komfortowym** – w zakresie ubezpieczenia Kosztów pomocy assistance, w wariantach: **Komfortowym, Kompleksowym** – w zakresie ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia granicy

Rzeczpospolitej Polskiej, a kończy się z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, nie później jednak niż z chwilą powrotu z na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej lub Kraju zamieszkania.

- Okres odpowiedzialności w wariantach: Podstawowym, Komfortowym, Kompleksowym – w zakresie ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków, i w wariantach: Komfortowym, Kompleksowym – w zakresie ubezpieczenia Bagażu podróжного rozpoczyna się z chwilą opuszczenia Miejsca zamieszkania przez Ubezpieczonego w dniu wskazanym w Dokumentie ubezpieczenia jako początek Okresu ubezpieczenia, natomiast kończy się wraz z powrotem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, nie później niż z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
- Okres odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia Kosztów pomocy moto assistance rozpoczyna się 48 godzin przed datą rozpoczęcia Imprezy turystycznej, nie wcześniej jednak niż po przekroczeniu granicy Rzeczpospolitej Polskiej i kończy się z chwilą powrotu na teren Rzeczpospolitej Polskiej, nie później niż 48 godzin od daty zakończenia Imprezy turystycznej.

§ 8. ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący konsumentem 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
- Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie na adres Ubezpieczyciela. Za początek okresu wypowiedzenia uważa się datę nadania pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- 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 na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Ubezpieczyciela. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres krótszy niż 30 dni.
- W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia oraz wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia wskazanego w Dokumentie ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
- Zwrot składki ubezpieczeniowej nie przysługuje, jeżeli Umowa ubezpieczenia wygaśnie na skutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej.
- Za dzień odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia uważa się dzień nadania listem poleconym pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
- Wysokość zwrotu składki ubezpieczeniowej ustalana jest proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9. OGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał na piśmie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości.
- W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków wymienionych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek ubezpieczeniowy przewidziany Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie przez Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) oraz w celu ustalenia praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali bądź nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku.

§ 10. OGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

- Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie. W razie naruszenia tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego.
- W razie zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegnięcia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zaniechać działań prowadzących do jej zwiększenia. W razie naruszenia tego obowiązku umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
- Ubezpieczony zobowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności zmierzających do ustalenia okoliczności powstania Wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, dostarczyć niezbędną dokumentację, udzielić pomocy i wyjaśnień;
 - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielić wszelkich niezbędnych informacji oraz pełnomocnictw;
 - powiadomić Ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia z innym ubezpieczycielem, obejmującym ryzyka ubezpieczone w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem z podaniem nazwy tego ubezpieczyciela oraz sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wystąpienia o dokumenty inne niż wymienione w OWU, o ile są niezbędne do ustalenia przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia (w sytuacji kiedy Ubezpieczyciel nie może ustalić danych okoliczności w inny sposób), a także prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych w toku postępowania likwidacyjnego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, 2, 4 niniejszego paragrafu, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania lub świadczenia, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Poza ogólnymi obowiązkami określonymi w ust. 1, 2, 4 i 5 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest również do wypełnienia obowiązków wymienionych w: § 18 dla sekcji A, B; § 25 dla sekcji C; § 31 dla sekcji D; § 37 dla sekcji E; § 41 dla sekcji F; § 45 dla sekcji G, § 50 i § 55 dla sekcji H dotyczących poszczególnych ubezpieczeń.

§ 11. OGÓLNE ZASADY USTALANIA ORAZ WYPŁATY ODSZKODOWAŃ LUB ŚWIADCZEŃ

- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty odszkodowania lub świadczenia w terminie nie późniejszym niż 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo określenie wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 2 powyżej.
- Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków oraz świadczeń pieniężnych w ramach udzielenia natychmiastowej pomocy w zakresie Kosztów pomocy assistance oraz świadczeń z tytułu ubezpieczenia Odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, o ile są wypłacane poszkodowanym za granicą w walucie obcej, pod warunkiem uprzedniego zaakceptowania ich przez Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli wysokość roszczenia została określona na podstawie rachunków lub dokumentów wystawionych w walucie zagranicznej, odszkodowanie jest wypłacane w złotych polskich (PLN) po przeliczeniu z waluty zagranicznej według kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabeli A kursów średnich lub obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. W zakresie ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków wysokość świadczenia z tytułu Urazu ciała jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach Urazu ciała, odnoszonego do sumy ubezpieczenia, zgodnie z „Tabelą norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik Nr 1).
7. Zwrot poniesionych kosztów, stanowiących przedmiot roszczenia, następuje na podstawie dostarczonych rachunków i dowodów ich zapłaty.
8. Jeżeli przyczyną wystąpienia z roszczeniem jest śmierć Ubezpieczonego, odszkodowanie wypłacane jest Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia.
9. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Informacja ta zawierać będzie także pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badania, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący.
11. Wykonanie gwarantowanych w OWU usług assistance może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, Aktów terroryzmu, Działań wojennych, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
- 9) Chorób przewlekłych (nie dotyczy Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych w wariantach Komfortowym i Kompleksowym);
- 10) Chorób przenoszonych wyłącznie drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- 11) użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu bez wymaganych uprawnień lub Pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny Pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia, albo prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu w Stanie po spożyciu alkoholu, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 13) pilotowania statków powietrznych z napędem silnikowym oraz podróżowania statkami powietrznymi, z wyjątkiem przelotów w charakterze pasażera linii lotniczych, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 14) udziału w charakterze uczestnika w wyścigach oraz innych formach rywalizacji, pokazach, jazdach próbnych i testowych oraz próbach prędkościowych, a także związanych z nimi treningach, wszelkiego rodzaju lądowych i wodnych pojazdów silnikowych oraz off-road motocyklowy;
- 15) udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 16) Wyczynowego uprawiania sportu;
- 17) wykonywania Pracy zarobkowej;
- 18) pandemii.
3. W przypadku ubezpieczenia Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży, postanowienia zawarte w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu mają zastosowanie również do Współuczestnika Podróży.
4. Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyjazdów na terytoria, na których w momencie rozpoczęcia Podróży Ubezpieczonego trwają Działania wojenne, z zastrzeżeniem postanowień § 14 ust. 7.
5. Jeśli udzielenie ochrony ubezpieczeniowej bądź wypłata świadczeń pozostawałaby w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności i nie wypłaca świadczeń zabronionych prawem.
6. Poza ogólnymi wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela, określonymi w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, obowiązujące są równocześnie wyłączenia i ograniczenia wymienione w: § 17 dla sekcji A, B; § 24 dla sekcji C; § 30 dla sekcji D; § 36 dla sekcji E; § 40 dla sekcji F; § 44 dla sekcji G, § 49 i § 53–54 dla sekcji H, dotyczących poszczególnych ubezpieczeń.

§ 12. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. 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. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych Umową ubezpieczenia wyłączone są szkody powstałe wskutek:
 - 1) Działań wojennych i Aktów terroryzmu, z zastrzeżeniem postanowień Klauzuli Działań wojennych i Aktów terroryzmu, o której mowa w § 14 ust. 7;
 - 2) zamieszek (w tym z użyciem broni), strajków oraz innych form akcji protestacyjnych, rewolucji, rebelii, rozruchów, powstań, buntów, wojny domowej, działań partyzanckich, stanu oblężenia;
 - 3) działań broni jądrowej, biologicznej lub chemicznej;
 - 4) działania energii atomowej lub innego promieniowania jonizującego, skażeń promieniotwórczych i chemicznych;
 - 5) Katastrof naturalnych;
 - 6) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organa celne lub inne władze państwowe, odmowy wjazdu na terytorium danego państwa lub zakazu opuszczania Kraju zamieszkania;
 - 7) usiłowania popełnienia bądź popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia lub zstępstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) Chorób psychicznych;

§ 13. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia (SU)/Suma gwarancyjna (SG) stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do szkód objętych ochroną ubezpieczeniową, które zaistniały w Okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia/Suma gwarancyjna w ramach każdego z ubezpieczeń ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania lub świadczenia.
3. Sumy ubezpieczenia/Sumy gwarancyjne w poszczególnych wariantach ubezpieczeń przedstawiają Tabele nr 1, 2, 3 poniżej oraz Tabela nr 4 w § 38 ust. 4.

Tabela nr 1

ZAKRES TERYTORIALNY	PODRÓŻ POZA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ I KRAJEM ZAMIESZKANIA			PODRÓŻ W POLSCE
ZAKRES I SUMY UBEZPIECZENIA	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT KOMFORTOWY	WARIANT KOMPLEKSOWY	WARIANT PODSTAWOWY PL
Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej	NIE	TAK	TAK	NIE
Sporty rekreacyjne	TAK	TAK	TAK	TAK
Sporty wysokiego ryzyka	NIE	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport
Sporty zimowe	NIE	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport
leczenie Ubezpieczonego wskutek zatrucia alkoholem lub spowodowania przez Ubezpieczonego Wypadku ubezpieczeniowego po spożyciu alkoholu	NIE	za opłatą dodatkowej składki – w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków;	za opłatą dodatkowej składki – w zakresie ubezpieczenia Kosztów leczenia i transportu, ubezpieczenia Kosztów pomocy assistance, ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych wypadków.	NIE
A: UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU, w tym:	SU: 40 000 PLN	SU: 150 000 PLN	SU: bez limitu	–
koszty Hospitalizacji, w tym zabiegów i przeprowadzonych Operacji pilnych	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	–
koszty Leczenia ambulatoryjnego i wizyt lekarskich	do 5000 PLN/Udział własny 100 PLN	w granicach SU Kosztów leczenia i transport	bez limitu	–

ZAKRES TERYTORIALNY	PODRÓŻ POZA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ I KRAJEM ZAMIESZKANIA			PODRÓŻ W POLSCE
koszty badań pomocniczych	w granicach SU kosztów leczenia i transportu	w granicach SU kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty leczenia stomatologicznego	do 350 PLN	do 500 PLN	do 1000 PLN	-
koszty związane z powikłaniami ciąży i przedwczesnym porodem	do 3000 PLN (do 2 wizyt)	do 3000 PLN (do 2 wizyt)	do 3000 PLN (do 2 wizyt)	-
koszty zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty transportu medycznego do Placówki medycznej	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty transportu medycznego do innej Placówki medycznej	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty transportu medycznego do miejsca zakwaterowania	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty transportu medycznego do Miejsca zamieszkania lub Placówki medycznej w Kraju zamieszkania	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania, w tym:	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
koszty trumny przewozowej/urny przewozowej	do 6000 PLN	do 6000 PLN	do 6000 PLN	-
Klauzula Działań wojennych i Aktów terroryzmu, w tym:	TAK	TAK	TAK	-
1 wizyta lekarska	TAK	TAK	TAK	-
Hospitalizacja	do 8000 PLN	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
transport do Kraju zamieszkania	do 8000 PLN	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
transport zwłok do Kraju zamieszkania	do 8000 PLN	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	bez limitu	-
poszukiwanie i ratownictwo	do 10 000 PLN	do 22 000 PLN/do 100 000 PLN w Pakiecie Ski & Sport	do 44 000 PLN/do 100 000 PLN w Pakiecie Ski & Sport	-
Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych	-	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	-
B: UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE	-	-	w granicach SU Kosztów leczenia i transportu	-
wizyta Członka rodziny	-	-	do 400 PLN za dobę/do 7 dni	-
pomoc w zastrzeżeniu kart	-	-	TAK	-
pomoc finansowa	-	-	do 5000 PLN	-
przekazanie kaucji	-	-	do 40 000 PLN	-
pomoc tłumacza	-	-	do 2000 PLN	-
Family assistance, w tym:	-	-	TAK	-
konsultacja w razie Choroby dziecka	-	-	TAK	-
opóźnienie Podróży	-	-	do 400 PLN	-
opóźnienie Podróży powrotnej	-	-	do 400 PLN	-
opieka nad niepełnoletnimi dziećmi	-	-	TAK	-
Home assistance, w tym:	-	-	TAK	-
interwencja specjalisty	-	-	do 600 PLN	-
interwencja specjalisty AGD	-	-	do 600 PLN	-
interwencja specjalisty RTV	-	-	do 600 PLN	-
usługi informacyjne	-	-	TAK	-
Medical assistance dla Członków rodziny w Polsce, w tym:	-	-	do 4000 PLN łącznie	-
wizyta lekarska	-	-	+	-
wizyta pielęgniarki	-	-	+	-
transporty:				
-do Placówki medycznej,				
-do innej Placówki medycznej,				
-z Placówki medycznej	-	-	+	-
wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	-	-	+	-
pomoc domowa	-	-	+	-
opieka nad niepełnoletnimi dziećmi Członka rodziny/Osobami niesamodzielnymi		-	+	-
Pet assistance, w tym:	-	-	TAK	-
wizyta w klinice weterynaryjnej	-	-	do 800 PLN	-
opieka nad psem lub kotem	-	-	do 800 PLN	-
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	SU: 10 000 PLN	SU: 15 000 PLN	SU: 40 000 PLN	SU: 20 000 PLN
Uraz ciała	10 000 PLN	15 000 PLN	40 000 PLN	20 000 PLN
Śmierć	5000 PLN	10 000 PLN	20 000 PLN	10 000 PLN

ZAKRES TERYTORIALNY	PODRÓŻ POZA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ I KRAJEM ZAMIESZKANIA			PODRÓŻ W POLSCE
UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO, w tym:	–	SU: 1000 PLN (osoba)/ 2 000 PLN (Rodzina) – Udział własny 100 PLN	SU: 2000 PLN (osoba)/ 4 000 PLN (Rodzina) – Udział własny 100 PLN	SU: 1200 PLN – Udział własny 100 PLN
Sprzęt elektroniczny	–	–	TAK	–
Sprzęt sportowy	–	–	–	–
	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	za opłatą dodatkowej składki – w Pakiecie Ski & Sport	
opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego	–	do 500 PLN	do 1000 PLN	–
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM	–	SG: 200 000 PLN	SG: 400 000 PLN	SG: 80 000 PLN
Szkody na osobie	–	200 000 PLN	400 000 PLN	80 000 PLN
Szkody rzeczowe	–	20 000 PLN/Franszyza integralna 800 PLN	40 000 PLN/Franszyza integralna 800 PLN	8000 PLN/Franszyza integralna 800 PLN
PAKIET POMOCY MEDYCZNEJ PO POWROCIE DO POLSKI	–	–	TAK	–

Tabela nr 2
Ubezpieczenie kosztów pomocy moto assistance (do wariantu Podstawowego, Komfortowego, Kompleksowego)

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE	
ŚWIADCZENIA	LIMITY
naprawa na miejscu	do 1200 PLN
Holowanie	na dystansie do 50 km/do kwoty 1200 PLN
holowanie do Polski	do 1200 PLN
świadczenia zamiennie:	
– Hotel	450 PLN/osoba/dzień, do 3 dni
– Samochód zastępczy	do 3 dni
kontynuacja Podróży lub powrót do Polski	Koszty transportu
parking strzeżony	do 3 dni
powrót po naprawiony lub odnaleziony Samochód	Koszty transportu
kierowca zastępczy	Koszty transportu
złomowanie Samochodu	do 450 PLN
transport przyczepy do Polski	do 1200 PLN
usługi informacyjne i pomoc tłumacza	TAK

Tabela nr 3
Ubezpieczenie Kosztów rezygnacji z Podróży i kosztów skrócenia Podróży (do wariantu Podstawowego, Komfortowego, Kompleksowego, Podstawowego PL)

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY		
ZAKRES I SUMY UBEZPIECZENIA	opcja REZYGNACJA 100% – zwrot do 100% kosztów rezygnacji z Podróży	opcja REZYGNACJA ALL-RISK – zwrot do 80% kosztów rezygnacji z Podróży
Zaostżenia lub powikłania Choroby przewlekłej	TAK	TAK
H: KOSZTY REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTY SKRÓCENIA PODRÓŻY	Suma ubezpieczenia (SU) równa cenie Imprezy turystycznej/ Biletu lotniczego jednak nie więcej niż: 40 000 PLN/osoba i 80 000 PLN/Rodzina	Suma ubezpieczenia (SU) równa cenie Imprezy turystycznej/ Biletu lotniczego jednak nie więcej niż: 40 000 PLN/osoba i 80 000 PLN/Rodzina
Koszty rezygnacji z Podróży	–	20% Udział własny

A. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I TRANSPORTU

§ 14. PRZEDMIOT I ZAKRES

- Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne i udokumentowane koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego podczas Podróży w związku z jego Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem, wymagającym udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, objętym ochroną ubezpieczeniową, powstałym w Okresie odpowiedzialności, a także koszty transportu, zaś w razie śmierci Ubezpieczonego koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania.
- Zakresem ubezpieczenia objęte jest pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów leczenia wymaganych stanem zdrowia Ubezpieczonego, jeżeli leczenia nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania, do dnia, w którym – zgodnie z decyzją podjętą przez Lekarza prowadzącego w porozumieniu z Lekarzem Ubezpieczyciela – stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub Placówki medycznej w Kraju zamieszkania.
- Do kosztów określonych w ust. 2 zalicza się koszty:
 - Hospitalizacji, w tym zabiegów i przeprowadzonych Operacji pilnych;
 - Leczenia ambulatoryjnego i wizyt lekarskich do wysokości limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
 - badń pomocniczych zleconych przez Lekarza prowadzącego;
- Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia, Ubezpieczyciel pokrywa ponadto koszty:
 - transportu medycznego do Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego;
 - transportu medycznego do innej Placówki medycznej, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego;
 - transportu medycznego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego;
 - transportu medycznego do Miejsca zamieszkania lub Placówki medycznej w Kraju zamieszkania, jeżeli stan zdrowia nie pozwoli Ubezpieczonemu na skorzystanie z uprzednio przewidzianego środka transportu; celowość, termin i środek transportu Ubezpieczonego zostanie uzgodniony przez Lekarza Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym; jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na transport do Kraju zamieszkania,

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

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

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

- wówczas z chwilą odmowy nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i transportu oraz pomocy assistance związanych z tym Wypadkiem ubezpieczeniowym; jeżeli transportowane będzie niepełnoletnie dziecko lub Osoba niesamodzielna, Ubezpieczyciel, po uzgodnieniu przez Lekarza Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez opiekuna prawnego, pokryje dodatkowo Koszty transportu tej osoby w obie strony;
- 5) transportu zwłok do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania oraz kosztów zakupu trumny przewozowej – do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1); w razie kremacji ciała Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakupu urny, koszty kremacji oraz koszty transportu urny z prochami do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania do wysokości kosztów w przypadku transportu zwłok.
 5. W przypadku transportu Ubezpieczonego lub jego zwłok do kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Ubezpieczyciel pokrywa powstałe w związku z tym koszty jedynie do wysokości równowartości kosztów takiego transportu do Rzeczpospolitej Polskiej.
 6. W razie zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, w wypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci poniesione koszty do wysokości kosztów, jakie poniosłby Ubezpieczyciel organizując przedmiotowy transport.
 7. Klauzula Działań wojennych i Aktów terroryzmu – jeżeli w Okresie odpowiedzialności rozpoczęły się Działania wojenne albo doszło do Aktu terroryzmu, w wyniku którego wystąpił Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia pokrycie kosztów:
 - 1) jednej wizyty lekarskiej,
 - 2) Hospitalizacji,
 - 3) transportu do Kraju zamieszkania, lub
 - 4) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania, do wysokości limitów wskazanych w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1).
 8. Pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu Kosztów leczenia i transportu, Ubezpieczyciel pokrywa do wysokości limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1) koszty poszukiwań i ratownictwa – poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty:
 - 1) akcji poszukiwawczej, za które uważa się koszty związane z prowadzonym poszukiwaniem od momentu zgłoszenia zaginięcia, do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego;
 - 2) akcji ratowniczej, za które uważa się koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, powstałe od momentu odnalezienia Ubezpieczonego, do czasu przewiezienia go do najbliższej Placówki medycznej;
 w celu ratowania życia Ubezpieczonego w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu, objętemu ochroną ubezpieczeniową w Okresie odpowiedzialności.

B. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE

§ 15. PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy assistance lub zwrot kosztów w razie wystąpienia w Okresie odpowiedzialności Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta są następujące świadczenia:
 - 1) wizyta Członka rodziny – organizacja i pokrycie Kosztów transportu w obydwie strony dla 1 Członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego oraz organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania dla tej osoby przez maksymalnie 7 dni w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, objętego ochroną ubezpieczeniową i powstałego w Okresie odpowiedzialności, w wyniku którego – zgodnie z informacją uzyskaną od Lekarza prowadzącego – Ubezpieczony będzie Hospitalizowany przez okres przekraczający 5 dni i w Podróży nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
 - 2) pomoc w zastrzeżeniu kart – udzielenie Ubezpieczonemu informacji dotyczących danych teleadresowych banku wydawcy kart, w razie zniszczenia, Kradzieży lub zgubienia kart kredytowych lub płatniczych wydanych przez bank mający swoją siedzibę na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, wystawionych na Ubezpieczonego;
 - 3) pomoc finansowa – zwrot utraconej gotówki pobranej przez Ubezpieczonego z banku lub bankomatu podczas Podróży, w razie jej utraty w wyniku Rozboju, pod warunkiem dostarczenia do Ubezpieczyciela raportu Policji potwierdzającego zgłoszenie utraty gotówki w wyniku Rozboju oraz wydruku z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłatę, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
 - 4) przekazanie kaucji – organizacja przekazania kwoty kaucji do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1), po uprzednim wpłaceniu tej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy, w razie zatrzymania Ubezpieczonego w związku ze zdarzeniem (wypadkiem), za które może ponosić odpowiedzialność i w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1); świadczenie nie przysługuje jeżeli zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia Ubezpieczonego wolności ma związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;
 - 5) pomoc tłumacza – organizacja i pokrycie kosztów pomocy tłumacza w razie konfliktu Ubezpieczonego z wymiarem sprawiedliwości w kraju pobytu, pod warunkiem, że zarzuty stawiane Ubezpieczonemu dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa danego kraju lub odpowiedzialności karnej, jednak wyłącznie w zakresie wykroczeń lub przestępstw popełnionych nieumyślnie, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1); w przypadku kosztów przekraczających limit odpowiedzialności, organizacja przekazania kwoty wynagrodzenia tłumacza po uprzednim wpłaceniu tej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;

FAMILY ASSISTANCE

- 6) konsultacja w razie Choroby dziecka – telefoniczna konsultacja z Lekarzem Ubezpieczyciela w celu podjęcia przez Ubezpieczonego decyzji co do dalszego postępowania;
- 7) opóźnienie Podróży – zwrot kosztów poniesionych na zakup napojów bezalkoholowych, artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych w razie udokumentowanego dostarczonego do Ubezpieczyciela zaświadczeniem Przewoźnika zawodowego lub Organizatora turystyki opóźnienia o co najmniej 6 godzin: odlotu samolotu, odjazdu pociągu, autobusu albo wypłynięcia promu, do łącznego limitu na Rodzinę wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
- 8) opóźnienie Podróży powrotnej – zwrot kosztów poniesionych na zakup napojów bezalkoholowych, posiłków, artykułów spożywczych w razie udokumentowanego dostarczonego do Ubezpieczyciela zaświadczeniem Przewoźnika zawodowego lub Organizatora turystyki opóźnienia o co najmniej 8 godzin: odlotu samolotu, odjazdu pociągu, autobusu albo wypłynięcia promu, do łącznego limitu na Rodzinę wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
- 9) opieka nad niepełnoletnimi dziećmi – organizacja i pokrycie:
 - a) Kosztów transportu niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz opieki nad nimi w czasie tego transportu, albo
 - b) Kosztów transportu Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki w obydwie strony po niepełnoletnie dzieci Ubezpieczonego łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz kosztów przejazdu niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki do jej miejsca zamieszkania;
 w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i powstałego w Okresie odpowiedzialności, na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;

HOME ASSISTANCE

- 10) interwencja specjalisty – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu oraz robocizny (bez kosztów materiałów i użytych części), odpowiedniego specjalisty: ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, w razie ryzyka uszkodzenia lub zniszczenia mienia w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej wskutek wystąpienia Zdarzenia losowego, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia w Okresie ubezpieczenia lub nie później niż przed upływem 48 godzin od daty końcowej Okresu ubezpieczenia i do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
- 11) interwencja specjalisty AGD – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu specjalisty, robocizny (bez kosztów materiałów i użytych części), transportu Sprzętu AGD do i z serwisu naprawczego, w razie Awarii Sprzętu AGD (nie starszego niż 5 lat i nieobjętego Gwarancją producenta), znajdującego się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia w Okresie ubezpieczenia lub nie później niż przed upływem 48 godzin od daty końcowej Okresu ubezpieczenia i do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1); wiek Sprzętu AGD jest ustalany na podstawie przedstawionego dowodu zakupu, Gwarancji producenta lub informacji zawartej w tabliczce znamionowej Sprzętu AGD;
- 12) interwencja specjalisty RTV – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu specjalisty, robocizny (bez kosztów materiałów i użytych części), transportu Sprzętu RTV do i z serwisu naprawczego w razie Awarii Sprzętu RTV (nie starszego niż 5 lat i nieobjętego Gwarancją producenta), znajdującego się w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia w Okresie ubezpieczenia lub nie później niż przed upływem 48 godzin od daty końcowej Okresu ubezpieczenia i do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1); wiek Sprzętu RTV jest ustalany na podstawie przedstawionego dowodu zakupu, Gwarancji producenta lub informacji zawartej w tabliczce znamionowej Sprzętu RTV;
- 13) usługi informacyjne – całonocny telefoniczny dostęp do informacji teleadresowych następujących usługodawców: ślusarz, hydraulik, technik urządzeń grzewczych, elektryk, dekarz, szklarz, stolarz, murarz, glazurnik, parkieciarz, pomoc domowa, agencja ochrony, firma transportowa, przechowalnia rzeczy;

MEDICAL ASSISTANCE DLA CZŁONKÓW RODZINY W POLSCE

- 14) w razie Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel – na podstawie zgłoszenia od Ubezpieczonego – zapewnia świadczenia wymienione w lit. a) – f) w odniesieniu do maksymalnie 1 (jednego) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny i do wysokości limitu na wszystkie świadczenia łącznie wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1):
 - a) wizyta lekarska – organizacja i pokrycie kosztów wizyty w Placówce medycznej albo organizacja i pokrycie kosztów dojazdu lekarza do miejsca pobytu Członka rodziny oraz pokrycie kosztów jego honorarium;
 - b) wizyta pielęgniarki – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Członka rodziny oraz pokrycie kosztów jej honorarium, na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego;
 - c) transporty – organizacja i pokrycie kosztów transportu, dostosowanym do stanu zdrowia Członka rodziny środkiem transportu:
 - do Placówki medycznej wskazanej przez Lekarza prowadzącego,
 - do innej Placówki medycznej w Polsce, jeżeli Członek rodziny zostanie tam skierowany przez Lekarza prowadzącego,
 - z Placówki medycznej do miejsca wskazanego przez Członka rodziny; na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego;
 - d) wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego – na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego organizacja i pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego i transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Członka rodziny;
 - e) pomoc domowa – organizacja i pokrycie kosztów pomocy w miejscu pobytu Członka rodziny obejmującej: przygotowanie posiłków, robienie zakupów, pomoc w ubieraniu i myciu, czynnościach pielęgnacyjnych, drobne prace porządkowe (odkurzanie, mycie podłóg, mycie naczyń), po zakończeniu trwającej dłużej niż 7 dni udokumentowanej Hospitalizacji Członka rodziny;

- f) opieka nad niepełnoletnimi dziećmi Członka rodziny/Osobami niesamodzielnymi – organizacja i pokrycie:
- kosztów przejazdu niepełnoletnich dzieci Członka rodziny/Osób niesamodzielnych w towarzystwie osoby uprawnionej przez Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz kosztów ich przejazdu powrotnego do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (bilety kolejowe lub autobusowe 1 klasy), albo
 - kosztów przejazdu Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki do miejsca pobytu niepełnoletnich dzieci Członka rodziny/Osób niesamodzielnych oraz kosztów przejazdu powrotnego do jej miejsca zamieszkania (bilety kolejowe lub autobusowe 1 klasy);
- na podstawie pisemnej zgody Członka rodziny oraz pisemnej informacji ze Szpitala o przewidywanym czasie Hospitalizacji Członka rodziny dłuższym niż 3 dni;

PET ASSISTANCE

- 15) wizyta w klinice weterynaryjnej – zwrot kosztów wizyty w klinice weterynaryjnej w razie urazu lub choroby towarzyszącego Ubezpieczonemu w Podróży psa lub kota na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi rachunku i dowodu zapłaty, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1);
- 16) opieka nad psem lub kotem – zwrot kosztów opieki nad psem lub kotem w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową i powstałego w Okresie odpowiedzialności, na podstawie dostarczonego rachunku i dowodu zapłaty, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1).

§ 16. SUMA UBEZPIECZENIA I UDZIAŁ WŁASNY (SEKCJA A I B)

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia (z uwzględnieniem limitów świadczeń), wskazanej w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1).
3. W przypadku kosztów określonych w § 14 ust. 3 pkt 2, w wariantach Podstawowym ma zastosowanie Udział własny Ubezpieczonego.

§ 17. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI (SEKCJA A I B)

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są ponadto koszty:
 - 1) leczenia, które było celem Podróży;
 - 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania;
 - 3) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 4) leczenia Chorób, o których Ubezpieczony wiedział i w związku z którymi istniały przeciwwskazania medyczne do odbycia Podróży;
 - 5) leczenia skutków niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed Podróżą do kraju, w którym są one wymagane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 6) leczenia Chorób powstałych wskutek epidemii, które wybuchły i zostały ogłoszone przez władze docelowego kraju Podróży w środkach masowego przekazu przed rozpoczęciem Podróży przez Ubezpieczonego;
 - 7) leczenia stomatologicznego wykraczającego poza zakres udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 8) zabiegu usunięcia ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia;
 - 9) środków antykoncepcyjnych;
 - 10) operacji plastycznych i zabiegów kosmetycznych;
 - 11) zakupu, naprawy bądź wymiany protez i okularów oraz naprawy protez stomatologicznych i innego sprzętu rehabilitacyjnego, o ile nie jest to związane z Wypożyczeniem lub zakupem Sprzętu rehabilitacyjnego (§ 15 ust. 2 pkt 14 lit. d);
 - 12) leczenia choroby alkoholowej oraz jej zaostrzeń (nasilenia dolegliwości) lub powikłań, a także leczenia wszelkich uzależnień;
 - 13) leczenia skutków zatrucia alkoholem, a także Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki (rozszerzenie dotyczy wariantu Komfortowego i Kompleksowego);
 - 14) leczenia skutków zażywania leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z zaleceniami;
 - 15) leczenia przez lekarza będącego Członkiem rodziny;
 - 16) leczenia w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił powrotu do Kraju zamieszkania, mimo iż pozwalał na to jego stan zdrowia;
 - 17) leczenia Zaostrzeń lub powikłań Choroby przewlekłej (nie dotyczy wariantu Komfortowego i Kompleksowego);
 - 18) leczenia Nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego wskutek uprawiania Sportów wysokiego ryzyka, Sportów zimowych, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki o Pakiet Ski & Sport (rozszerzenie dotyczy wariantu Komfortowego i Kompleksowego);
 - 19) zabiegów lub leczenia nieznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 20) leczenia encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku.

§ 18. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO (SEKCJA A I B)

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 14 ust. 1, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku Hospitalizacji niezwłocznie powiadomić telefonicznie o Wypadku ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;
 - 2) w przypadku transportu niezwłocznie powiadomić telefonicznie o zdarzeniu Ubezpieczyciela i uzyskać akceptację na poniesienie kosztów;
 - 3) przedłożyć Ubezpieczycielowi na piśmie lub przy użyciu poczty elektronicznej (e-mail) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z kopiami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów, dokumentacją medyczną zawierającą diagnozy lekarskie oraz innymi dokumentami zawierającymi informacje o zakresie udzielonej pomocy.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony z Umowy ubezpieczenia występujący z roszczeniem zobowiązany jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu.
3. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 15 ust. 2, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić o nim telefonicznie Ubezpieczyciela;
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi na piśmie lub przy użyciu poczty elektronicznej (e-mail) prawidłowo wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z kopiami dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów.
4. Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–3 powyżej stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

C. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 19. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków podczas Podróży Ubezpieczonego, objętych ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiły w Okresie odpowiedzialności, polegające na:

- 1) wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała, lub
- 2) śmierci.

§ 20. URAZ CIAŁA

1. Jeżeli w wyniku objętego ochroną ubezpieczeniową Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpił Uraz ciała, wówczas na podstawie ustalonego stopnia Urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu Ubezpieczony doznał Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2–4, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała.
2. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została opośredzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni Urazu ciała.
3. Przyjmuje się, iż za każdy 1 stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
4. Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli nr 1 norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik Nr 1), która jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Ustalenie stopnia Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez Lekarza uprawnionego.

§ 21. ŚMIERĆ

1. Jeżeli w wyniku objętego ochroną ubezpieczeniową Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł w ciągu 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia kwotę świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w Umowie ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał wcześniej świadczenie z tytułu Urazu ciała, powstałego wskutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z powodu śmierci wypłaca się jedynie wtedy, gdy przewyższa ono wcześniej wypłacone świadczenie z tytułu Urazu ciała, pomniejszając o wypłaconą wcześniej kwotę.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 22. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1).

§ 23. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wysokość świadczenia z tytułu następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Urazem ciała bądź śmiercią Ubezpieczonego.
2. Stopień Uraza ciała ustalany jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia Uraza ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi w ciągu 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, a przed ustaleniem wysokości należnego świadczenia z tytułu Uraza ciała, świadczenie z tytułu Uraza ciała nie przysługuje.
4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu Uraza ciała, powstałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, a zgon nie był następstwem tego Nieszczęśliwego wypadku, należne świadczenie wypłaca się Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, nie będącej jego następstwem, a przed ustaleniem i otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu Uraza ciała, świadczenie z tytułu Uraza ciała wypłaca się Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, a jego wysokość ustalana jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako przypuszczalny stopień Uraza ciała.
6. Świadczenie z powodu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia na podstawie aktu zgonu oraz dokumentów potwierdzających okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia. Wskazanie Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Zmiana lub odwołanie Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia następuje w momencie wpłynięcia do Ubezpieczyciela pisemnego zawiadomienia o tym fakcie.
8. Świadczenie nie przysługuje Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.
9. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, lub gdy Uprawniony z Umowy ubezpieczenia nie żyje, bądź utracił prawo do otrzymania świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 8 niniejszego paragrafu, wówczas świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - 1) współmałżonek – w całości;
 - 2) dzieci – w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzice – w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwo – w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).

§ 24. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są ponadto następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:

- 1) działań Ubezpieczonego wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
- 2) utraty przytomności, udarów mózgu, zawałów serca, napadów drgawkowych (w tym ataków epilepsji);
- 3) działań Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu (dotyczy wariantu Podstawowego), spowodowania przez Ubezpieczonego Nieszczęśliwego wypadku po spożyciu alkoholu, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki (dotyczy wariantu Komfortowego i Kompleksowego);
- 5) uprawiania Sportów wysokiego ryzyka i Sportów zimowych, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki o Pakiet Ski & Sport;
- 6) wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych;
- 7) wypadków będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego po użyciu narkotyków lub substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 8) wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich przez Ubezpieczonego.

§ 25. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 20–21, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć niezbędne do rozpatrzenia roszczenia dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, do których należą:
 - 1) prawidłowo wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - 4) kopia notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji;
 - 5) kopia orzeczenia kończącego postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone albo inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - 6) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;

- 7) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem mechanicznym, urządzeniem latającym lub pływającym (w przypadku gdy w chwili zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony kierował takim Pojazdem);
 - 8) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu samochodowego do ruchu drogowego (o ile do Wypadku ubezpieczeniowego doszło podczas wypadku komunikacyjnego).
2. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 21, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć kopię aktu zgonu oraz dokumenty potwierdzające okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego.
 3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości świadczenia.

D. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO**§ 26. PRZEDMIOT I ZAKRES**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż podróży:
 - 1) podczas Podróży, a także w drodze z Miejsca zamieszkania bezpośrednio do granicy Rzeczypospolitej Polskiej w dniu rozpoczęcia Podróży oraz w drodze od granicy Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio do Miejsca zamieszkania w dniu zakończenia Podróży – w przypadku Umowy ubezpieczenia w wariantcie Komfortowym i Kompleksowym;
 - 2) podczas Podróży – w przypadku Umowy ubezpieczenia w wariantcie Podstawowym PL.
2. W wariantcie Kompleksowym Umowy ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż podróży, w tym Sprzęt elektroniczny.
3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia obejmuje Pakiet Ski & Sport, przedmiotem ubezpieczenia jest Bagaż podróży, w tym Sprzęt sportowy.
4. Zakresem ubezpieczenia objęta jest wypłata odszkodowania są szkody w Bagażu podróży, znajdującym się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego, jak i w Bagażu podróży na powierzchni, niebędącym pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego, polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie Bagażu podróży.
5. W przypadku Bagażu podróży, znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) Rozboju;
 - 2) Zdarzeń losowych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opiekowania się Bagażem podróży.
6. W przypadku Bagażu podróży powierzonego Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek:
 - 1) Kradzieży z włamaniem;
 - 2) Zdarzeń losowych oraz akcji ratowniczych prowadzonych w związku z nimi;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.
7. W przypadku Bagażu podróży oddanego do przechowania za pokwitowaniem lub pozostawionego w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie) lub pozostawionego w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym (pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz oraz że bagażnik nie był wykonany z nietrwałego materiału) lub pozostawionego w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej (pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz), Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody powstałe wskutek Kradzieży z włamaniem.
8. Sprzęt elektroniczny, jest objęty ochroną pod warunkiem, że stanowi Bagaż podróży znajdujący się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego.

§ 27. OPÓŹNIENIE DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

W razie wynoszącego co najmniej 6 godzin opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróży przez Przewoźnika zawodowego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zwróci koszty zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku (odzieży, przyborów toaletowych), artykułów żywnościowych, posiłków, napojów bezalkoholowych do wysokości limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1). Zwrot poniesionych kosztów nastąpi wyłącznie na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez Przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia dostarczenia Bagażu podróży.

§ 28. SUMA UBEZPIECZENIA I UDZIAŁ WŁASNY

1. Suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1).
3. Suma ubezpieczenia Bagażu podróży oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia Bagażu podróży, są limitami na osobę.



4. W przypadku gdy ochroną objęta jest Rodzina, suma ubezpieczenia Bagażu podróznego oraz górny limit odpowiedzialności z tytułu opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego, są limitami na wszystkich Ubezpieczonych łącznie.
5. Wyplacone z tytułu opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego odszkodowanie pomniejsza sumę ubezpieczenia Bagażu podróznego.
6. Ubezpieczony ponosi Udział własny w wysokości 100 PLN w każdej szkodzi, z wyłączeniem szkody w opóźnieniu dostarczenia Bagażu podróznego.

§ 29. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. W przypadku uszkodzenia przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróznego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości kosztów ich naprawy, o ile koszty naprawy nie przekraczają wysokości utraty wartości przedmiotu wskutek uszkodzenia. W przeciwnym przypadku Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości utraty ich wartości.
2. W przypadku całkowitego zniszczenia lub utraty Bagażu podróznego, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wysokości jego rzeczywistej wartości w granicach sumy ubezpieczenia.
3. Za rzeczywistą wartość uważa się kwotę, za jaką można nabyć przedmiot o takim samym standardzie i jakości, pomniejszoną o Stopień zużycia całkowicie zniszczonego lub utraconego przedmiotu.
4. W przypadku nośników obrazu, dźwięku i danych, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie do wysokości wartości materiału.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej, a także kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi.
6. Wysokość wyplaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkodzi ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym Stopnia zużycia.

§ 30. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkodzi powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są ponadto szkodzi:

- 1) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników na bagaż, o których mowa w § 2 ust. 4 pkt 1;
- 2) w Bagażu podróznym pozostawionym bez opieki, z zastrzeżeniem § 26 ust. 5 pkt 4;
- 3) w Bagażu podróznym znajdującym się w zaparkowanym pojeździe pomiędzy godziną 22:00 a 06:00, z wyjątkiem przerw w Podróży, które są objęte ochroną, o ile nie trwają dłużej niż 2 godziny;
- 4) w Bagażu podróznym znajdującym się w kabinie przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej pomiędzy godziną 22:00 a 06:00, chyba że przyczepa kempingowa lub jednostka pływająca stanowią miejsce zakwaterowania Ubezpieczonego;
- 5) polegające na Kradzieży Bagażu podróznego z namiotu, lub bagażnika dachowego samochodu w przypadku, gdy chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana z nietrwałego materiału (np. brezent) lub gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający;
- 6) we wszelkiego rodzaju dokumentach, biletach, kartach płatniczych, kluczach, rękopisach;
- 7) w krajowych i zagranicznych znakach pieniężnych, złotych i srebrnych monetach, w srebrze, złocie i platynie w złomie lub sztabach, a także w wyrobach ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł oraz platyny i metali z grupy platynowców, z wyjątkiem biżuterii;
- 8) w papierach wartościowych: czekach, wekslach, obligacjach, akcjach, konosamentach, akredytywach dokumentowych i innych dokumentach zastępujących w obrocie gotówkę;
- 9) w dziełach sztuki, antykach i zbiorach kolekcjonerskich, w przedmiotach o wartości naukowej i artystycznej, w trofeach myśliwskich, broni, instrumentach muzycznych;
- 10) w przedmiotach łatwo tłukących się (przedmioty gliniane, ze szkła, porcelany, marmuru);
- 11) w przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe oraz we wszelkiego rodzaju użytkach;
- 12) w akcesoriach samochodowych oraz przedmiotach stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i w paliwach napędowych;
- 13) w programach komputerowych i danych na nośnikach wszelkiego rodzaju;
- 14) w Sprzęcie sportowym, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki o Pakiet Ski & Sport;
- 15) będące następstwem wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w Bagażu podróznym;
- 16) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego, chyba że działanie prądu spowodowało Pożar (Zdarzenie losowe).

§ 31. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajęcia Wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 26, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić niezwłocznie na piśmie lub przy użyciu poczty elektronicznej (e-mail) Wypadek ubezpieczeniowy do Ubezpieczyciela. Zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkodzi i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) Ubezpieczony jest również zobowiązany przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do której należy:
 - a) prawidłowo wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;

- b) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz ceny zakupu sporządzony przez Ubezpieczonego;
- c) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako Bilety i kwity bagażowe;
- d) dla zniszczonego, skradzionego, utraconego lub uszkodzonego Bagażu podróznego o wartości wyższej niż 200 PLN – dowody jego zakupu;
- e) dla zniszczonego, skradzionego, utraconego lub uszkodzonego Bagażu podróznego zakupionego podczas Podróży – dowody jego zakupu;
- f) dla zniszczonego, skradzionego, utraconego lub uszkodzonego Bagażu podróznego niestanowiącego własności Ubezpieczonego, a znajdującego się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego;
- 3) w razie Wypadku ubezpieczeniowego powstałego w wyniku przestępstwa (Kradzieży z włamaniem, Rozboju) lub wypadku środka transportu bądź też zaginięcia w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze Zdarzeniami losowymi – niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia najbliższą jednostkę policji, przedkładając listę utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemny raport policji potwierdzający zgłoszenie, który należy przedłożyć Ubezpieczycielowi;
- 4) w razie Wypadku ubezpieczeniowego powstałego w miejscu zakwaterowania – niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia administrację Hotelu albo innego obiektu noclegowego, przedkładając listę utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi;
- 5) w razie Wypadku ubezpieczeniowego powstałego w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub przechowania – niezwłocznie zawiadomić o zajściu zdarzenia Przewoźnika zawodowego albo przechowalnię, przedkładając listę utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów (ilość, wartość, rok nabycia i cechy identyfikacyjne) i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia, które należy przedłożyć Ubezpieczycielowi. W razie wykrycia szkodzi ukrytych, powstałych w czasie gdy Bagaż podróznym powierzony był do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 10 dni od wykrycia szkodzi ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od Przewoźnika zawodowego albo przechowalni przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
- 6) w razie Wypadku ubezpieczeniowego powstałego wskutek Zdarzenia losowego – przedłożyć Ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia losowego;
- 7) w razie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony stracił możliwość opieki nad Bagażem podróznym – przedłożyć Ubezpieczycielowi zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pomocy medycznej;
- 8) w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego – przedłożyć kopie rachunków za zakupione przedmioty oraz wystawione przez Przewoźnika zawodowego potwierdzenie wystąpienia i okres trwania opóźnienia dostarczenia Bagażu podróznego;
- 9) na życzenie Ubezpieczyciela dostarczyć zniszczony lub uszkodzony Bagaż podróznym.

2. W przypadku uszkodzenia, całkowitego zniszczenia lub utraty Sprzętu elektronicznego, należy przedłożyć Ubezpieczycielowi dowody zakupu przedmiotów lub dowody potwierdzające fakt ich nabycia lub posiadania (gwarancja).
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodzi bądź wysokości odszkodowania.

§ 32. POSTĘPOWANIE W RAZIE ODZYSKANIA BAGAŻU PODRÓZNEGO

W razie odzyskania skradzionego lub zagubionego Bagażu podróznego, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela. Ponadto:

- 1) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wyplacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest odebrać odnaleziony Bagaż podróznym. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za uszkodzone, zniszczone bądź brakujące przedmioty, a jeżeli zostały odzyskane w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie udokumentowane koszty związane z ich odzyskaniem do wysokości kwoty odszkodowania, jakie zostałyby wyplacone, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane;
- 2) jeżeli Bagaż podróznym został odzyskany po wypłacie odszkodowania w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest go przyjąć i zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę wyplaconego odszkodowania.

E. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 33. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za Szkodzi wyrządzone osobom trzecim, zarówno Szkodzi na osobie jak i Szkodzi rzeczowe, będące następstwem czynu niedozwolonego (deliktu) Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa kraju zdarzenia.

§ 34. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz oddalenia roszczeń niezasadnych, a także pokrycia kosztów postępowania, o których mowa poniżej. Wypłata odszkodowania na rzecz poszkodowanego następuje wyłącznie po uprzednim potwierdzeniu zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela albo na podstawie prawomocnego wyroku sądu albo na podstawie ugody z poszkodowanym, zawartej za zgodą Ubezpieczyciela.
2. W przypadku sporu prawnego, dotyczącego ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, po otrzymaniu zawiadomienia, podejmuje na własny koszt kroki prawne, działając w imieniu Ubezpieczonego, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 3.
3. Ubezpieczyciel opłaca koszt wskazanego lub zaakceptowanego przez Ubezpieczonego obrońcy, występującego w imieniu Ubezpieczonego w toczącym się przeciwko niemu postępowaniu karnym, w wyniku którego Ubezpieczony może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej za swe działania. Koszty obrońcy pomniejszają sumę gwarancyjną.
4. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru Szkody. Koszty rzeczoznawcy pomniejszają sumę gwarancyjną.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z poszkodowanym lub na zaspokojenie jego roszczeń.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta towarzyszące Ubezpieczonemu, za które ponosi odpowiedzialność.

§ 35. SUMA GWARANCYJNA I FRANSZYZA INTEGRALNA

1. Suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w § 13 ust. 3 (Tabela nr 1).
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkody rzeczowe ograniczona jest do wysokości 10% sumy gwarancyjnej.
4. W odniesieniu do każdej Szkody rzeczowej, zastosowanie ma Franszyza integralna w wysokości 800 PLN.

§ 36. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził Szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz Szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są ponadto Szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Członkom rodziny oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego innemu Ubezpieczonemu w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego w środowisku naturalnym;
 - 4) powstałe wskutek przeniesienia Choroby;
 - 5) powstałe wskutek uprawiania Sportów wysokiego ryzyka i Sportów zimowych, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki o Pakiet Ski & Sport;
 - 6) spowodowane przez Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu;
 - 7) powstałe wskutek posiadania, użytkowania lub prowadzenia Pojazdu;
 - 8) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej, a także powstałe podczas polowań;
 - 9) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej (nie dotyczy wynajętego pokoju w Hotelu);
 - 10) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe, niezwiązane ze Szkodą na osobie ani Szkodą rzeczową;
 - 11) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 12) powstałe w wartościach pieniężnych, za które uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne;
 - 13) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;

- 14) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, ponad wynikającą z obowiązujących przepisów prawa.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje Szkód polegających na zaplacie grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, nałożonych na Ubezpieczonego.

§ 37. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10 Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) jeśli poszkodowany występuje z roszczeniem wobec Ubezpieczonego – w ciągu 10 dni od daty uzyskania informacji o roszczeniu powiadomić o tym Ubezpieczyciela na piśmie lub przy użyciu poczty elektronicznej (e-mail);
 - 2) w przypadku gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt 1;
 - 3) jeżeli zostało wszczęte wstępne śledztwo, wystosowano pozew lub nakaz zapłaty przeciwko Ubezpieczonemu – niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela (odpowiednio w sytuacji, gdy Wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony wcześniej);
 - 4) jeżeli zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające lub sądowe przeciwko Ubezpieczonemu – w przypadku wyboru obrońcy wskazanego przez Ubezpieczyciela, udzielić obrońcy upoważnienia do obrony;
 - 5) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw lub inne właściwe środki odwoławcze, w okolicznościach danej sprawy, jest zasadne; jeżeli wniesienie środka odwoławczego wymaga uiszczenia opłaty, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczonemu poniesione z tego tytułu opłaty;
 - 6) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w zakresie niezbędnym do wyjaśnienia okoliczności powstania Wypadku ubezpieczeniowego, dostarczyć Ubezpieczycielowi wyczerpujących i rzetelnych sprawozdań i opisów Wypadku ubezpieczeniowego, a także dostarczyć Ubezpieczycielowi niezwłocznie po otrzymaniu każde wezwanie, pozew, wszelkie akta pozasądowe i dokumenty sądowe, dotyczące Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony nie może potwierdzać swej odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie jest związany działaniami podjętymi przez Ubezpieczonego, zmierzającymi do zaspokojenia roszczenia osoby poszkodowanej, a w szczególności uznanie jej roszczeń lub zawarcie z nią ugody, bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do składania w imieniu Ubezpieczonego wszelkich oświadczeń potrzebnych do zdiagnozowania lub obrony przed wysuniętymi roszczeniami.
5. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 – 3 stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za Szkodę bądź wysokości odszkodowania.

F. PAKIET POMOCY MEDYCZNEJ PO POWROCIE DO POLSKI

§ 38. PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczeń medycznych i świadczeń assistance w razie wystąpienia objętego ochroną Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas Podróży w Okresie odpowiedzialności.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń wymienionych w ust. 4 realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie Ubezpieczonego z Podróży, do wysokości limitów wskazanych w ust. 4 (Tabela 4), w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego.
3. Świadczenia wymienione w ust. 4 są realizowane na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i po konsultacji z Lekarzem Ubezpieczyciela.

4. Tabela nr 4

Świadczenia medyczne	Nieszczęśliwy wypadek	Nagle zachorowanie
Maksymalna liczba świadczeń medycznych do wykorzystania w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego	10	5
1. konsultacja chirurga	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania
2. konsultacja okulisty		
3. konsultacja otolaryngologa		
4. konsultacja ortopedy		
5. konsultacja kardiologa		
6. konsultacja neurologa		
7. konsultacja pulmonologa		
8. konsultacja lekarza rehabilitacji		
9. konsultacja neurochirurga		
10. konsultacja psychologa		
11. zabiegi ambulatoryjne		
12. badania laboratoryjne		
13. badania radiologiczne		
14. ultrasonografia		
15. tomografia	maksymalnie 1 badanie	maksymalnie 1 badanie
16. Rezonans	maksymalnie 1 badanie	maksymalnie 1 badanie
17. rehabilitacja – w odniesieniu do 1 zdarzenia można skorzystać max. jednokrotnie z tego świadczenia	maksymalnie 30 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie)	brak
Świadczenia informacyjne	bez limitu	bez limitu
Świadczenia assistance		
transport:	Łączny limit 2000 PLN	brak
- do Placówki medycznej		
- z Placówki medycznej		
- pomiędzy Placówkami medycznymi		
dostarczenie leków		
wizyta pielęgniarki		
maksymalnie 1 wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego		
Sprzęt rehabilitacyjny		
Zabieg operacyjny		
organizacja i pokrycie kosztów zabiegu operacyjnego z zakresu chirurgii ortopedycznej	do 15 000 PLN	brak

5. Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa do wysokości limitów podanych w ust. 4 (Tabela nr 4):
- koszty świadczeń medycznych:
 - konsultacje lekarzy specjalistów – koszty wizyt u wymienionych lekarzy specjalistów: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, lekarz rehabilitacji, neurochirurg, psycholog,
 - zabiegi ambulatoryjne – koszty zabiegów medycznych w warunkach ambulatoryjnych, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
 - badania laboratoryjne – koszty badań laboratoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
 - badania radiologiczne – koszty badań radiologicznych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
 - badania ultrasonograficzne – koszty badań ultrasonograficznych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
 - rehabilitacja – koszty jednego z poniższych:
 - wizyt fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, albo
 - wizyt Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej,
 w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU;
 - tomografia komputerowa – koszty tomografii komputerowej w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
 - rezonans magnetyczny – koszty rezonansu magnetycznego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU;
 - koszty świadczeń assistance – koszty niżej wymienionych świadczeń assistance do wysokości łącznego limitu 2000 PLN:
 - wizyta lekarza internisty/rodzinnego – koszty wizyty Ubezpieczonego u lekarza internisty/rodzinnego w Placówce medycznej lub koszty dojazdu lekarza internisty/rodzinnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz koszty jego honorarium,
 - transport do Placówki medycznej – koszty transportu z Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do Placówki medycznej, na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego,
 - transport pomiędzy Placówkami medycznymi – koszty transportu Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi, na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego,

- transport z Placówki medycznej – koszty transportu do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego,
 - dostarczenie leków – koszty dostarczenia przepisanych przez Lekarza prowadzącego leków do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem udostępnienia przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycia przez Ubezpieczonego kosztów ich zakupu;
 - wizyta pielęgniarki – koszty dojazdu do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i koszty honorarium pielęgniarki, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego,
 - Sprzęt rehabilitacyjny – koszty wypożyczenia lub zakupu oraz transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego;
- koszty zabiegu operacyjnego – koszty 1 zabiegu operacyjnego z zakresu chirurgii ortopedycznej do wysokości limitu 15 000 PLN;
 - świadczenia informacyjne – przekazanie informacji dotyczących:
 - danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
 - danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teled adresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny,
 - sposobu w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zdrowego żywienia,
 - danych teled adresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
 - danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę.

§ 39. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Limity kwotowe i ilościowe świadczeń wskazane w § 38 ust. 4 stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel spełnia świadczenia do wysokości limitów określonych w § 38 ust. 4 (Tabela nr 4), z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
- Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2 oznacza, że z 17 dostępnych świadczeń medycznych Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie:
 - 10 świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania w razie Nieszczęśliwego wypadku, albo
 - 5 świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania w razie Nagłego zachorowania.
- W ramach świadczeń assistance Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 2000 PLN, z możliwością kilkukrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance.
- Realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem postanowień ust. 6, 7.
- W ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem poniższych świadczeń medycznych:
 - tomografia komputerowa,
 - rezonans magnetyczny,
 - rehabilitacja,
 dla których w § 38 ust. 4 (Tabela nr 4) ustalono odrębne limity; skorzystanie z danego świadczenia medycznego spośród wymienionych w pkt 1–3 niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia medycznego w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych; takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko 1 raz.
- Świadczenie medyczne „badania laboratoryjne” traktowane jest jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 40. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

W przypadku gdy udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej pisemnej zgody.

§ 41. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

- W celu realizacji świadczeń, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany niezwłocznie po powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przesłać do Ubezpieczyciela, następujące dokumenty:
 - kopię Dokumentu ubezpieczenia;
 - kopię diagnozy sporządzonej przez Lekarza prowadzącego w związku z Wypadkiem ubezpieczeniowym;
 - kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do przeprowadzenia konsultacji, badań, usług assistance lub zabiegu operacyjnego.

2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Lekarzem prowadzącym.
3. Koszty świadczeń medycznych oraz zabiegów operacyjnych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w § 38 ust. 5 pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.

G. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY MOTO ASSISTANCE

§ 42. PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty udzielenia pomocy w razie wystąpienia Wypadku Samochodu, Awarii Samochodu, Utraty Samochodu lub Kradzieży Samochodu w Okresie odpowiedzialności podczas Podróży na terytorium państw europejskich, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Białorusi, Moldawii, Ukrainy i Rosji.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące świadczenia:
 - 1) naprawa na miejscu – organizacja i pokrycie kosztów usprawnienia na miejscu do wysokości limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 2), bez kosztów użytych części zamiennych, w razie Unieruchomienia na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu;
 - 2) holowanie – organizacja i pokrycie kosztów holowania Samochodu na dystansie do 50 km (w tym również przyczepej o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 2 ton), do Warsztatu naprawczego do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 2), jeżeli Samochód nie kwalifikuje się do naprawy na miejscu po Unieruchomieniu na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu;
 - 3) holowanie do Polski – organizacja i pokrycie kosztów holowania Samochodu (w tym również przyczepej o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 2 ton), do Warsztatu naprawczego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 2), jeżeli Samochód nie kwalifikuje się do naprawy na miejscu po Unieruchomieniu na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu w odległości nie większej niż 150 km od granicy Polski;
 - 4) świadczenia zamienne – organizacja i pokrycie kosztów:
 - a) transportu i zakwaterowania w Hotelu (trzygwiazdkowym) dla Kierowcy i Pasażerów na czas naprawy Samochodu, maksymalnie na 3 doby, albo
 - b) wynajmu Samochodu zastępczego na czas naprawy Samochodu, maksymalnie na 3 doby, wraz z podstawieniem i odstąpieniem (bez pokrycia kosztów paliwa dla Samochodu zastępczego, ubezpieczenia, opłat za autostrady oraz kaucji dla wypożyczalni);
 jeżeli zgodnie z informacją uzyskaną w Warsztacie naprawczym, naprawa Samochodu holowanego do Warsztatu naprawczego na zlecenie Ubezpieczyciela po Unieruchomieniu na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu potrwa dłużej niż 24 godziny;
 - 5) kontynuacja Podróży lub powrót do Polski – organizacja i pokrycie kosztów transportu Kierowcy i Pasażerów z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego do miejsca Imprezy turystycznej albo – o ile bliższe – do uzgodnionego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zgodnie z informacją uzyskaną w Warsztacie naprawczym, naprawa Samochodu holowanego do Warsztatu naprawczego na zlecenie Ubezpieczyciela po Unieruchomieniu na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu, potrwa dłużej niż 48 godzin;
 - 6) parking strzeżony – organizacja i pokrycie kosztów parkowania Samochodu (w tym również przyczepej o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 2 ton), po Unieruchomieniu na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu, do czasu możliwego holowania Samochodu do Warsztatu naprawczego lub do czasu transportu Samochodu do wskazanego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lecz nie dłużej niż przez 3 doby;
 - 7) powrót po naprawiony lub odnaleziony Samochód – organizacja i pokrycie kosztów transportu 1 wskazanej przez Ubezpieczonego osoby do miejsca postoju naprawionego lub odnalezionego Samochodu w razie zakończenia trwającej dłużej niż 48 godzin naprawy Samochodu, uprzednio holowanego do Warsztatu naprawczego na zlecenie Ubezpieczyciela po Unieruchomieniu na skutek Awarii Samochodu lub Wypadku Samochodu lub w przypadku odnalezienia skradzionego Samochodu;
 - 8) kierowca zastępczy – organizacja i pokrycie kosztów przejazdu zmiennika Kierowcy, w celu powrotu Kierowcy i Pasażerów Samochodem najkrótszą drogą do uzgodnionego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli stan zdrowia Kierowcy Samochodu nie pozwala na kierowanie i żaden z Pasażerów nie posiada uprawnień do kierowania Samochodem; dodatkowo pokrycie kosztów transportu 1 osoby do uzgodnionego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ze względu na zaangażowanie zmiennika Kierowcy – brak jest miejsca w Samochodzie;
 - 9) złomowanie Samochodu – zwrot poniesionych kosztów złomowania w razie Utraty Samochodu, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 2), na podstawie złożonego do Ubezpieczyciela rachunku i dowodu zapłaty za usługę złomowania;
 - 10) transport przyczepej do Polski – organizacja i pokrycie kosztów transportu przyczepej (o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 2 ton), do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do limitu wskazanego w § 13 ust. 3 (Tabela nr 2), w razie Kradzieży Samochodu lub Utraty Samochodu;
 - 11) usługi informacyjne i pomoc tłumacza – na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel:
 - a) przekaze wiadomości osobom wskazanym przez Ubezpieczonego;
 - b) udzieli informacji dotyczących danych teleadresowych: warsztatów naprawczych, przedsiębiorstw wynajmujących samochody, sieci stacji benzynowych, parkingów strzeżonych, hoteli, przewoźników lotniczych;
 - c) w razie trudności językowych, zapewni telefoniczną pomoc tłumacza przy formalnościach związanych ze szkodą.

§ 43. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Limity świadczeń wskazane w § 13 ust. 4 (Tabela nr 2) odnoszą się do każdego Wypadku ubezpieczeniowego.

§ 44. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są ponadto następujące koszty:

- 1) zwykle opłacane przez Kierowcę Samochodu: koszt paliwa, opłata za autostradę, badania techniczne, opłata za prom, opłata celna, mandaty, dodatkowe ubezpieczenia;
- 2) wynikające z nieumiejętnego utrzymania i eksploatacji Samochodu;
- 3) korzyści utraconych w związku ze szkodą;
- 4) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę;
- 5) spowodowane Chorobą Ubezpieczonego;
- 6) świadczeń w stosunku do Kierowcy i do wszystkich przewożonych osób, jeżeli ich liczba w chwili Awarii Samochodu osobowego przekracza liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Samochodu osobowego;
- 7) świadczeń w stosunku do osób przewożonych za opłatą;
- 8) materiałów lub części zamiennych użytych do naprawy Samochodu, napraw serwisowych Samochodu, wszelkiej diagnostyki Samochodu wykonywanej przez Warsztat naprawczy;
- 9) zakupu lub dorobienia kluczy do Samochodu osobowego, kosztów zakupu opon, pasów bezpieczeństwa;
- 10) wynikające z uszkodzeń mechanicznych znanych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu;
- 11) wynikające z utrzymania Samochodu osobowego w stanie niezdatnym do jazdy lub eksploatacji niezgodnej z zaleceniami producenta;
- 12) powstałe na skutek Kradzieży lub uszkodzeń akcesoriów dodatkowych to znaczy: anteny, nawigacji GPS, foteleka, uchwyty rowerowego, koła zapasowego, bagażnika dachowego, boxu dachowego, CB-radia.

§ 45. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) dane Samochodu osobowego: marka, rok produkcji, numer rejestracyjny, numer VIN;
 - 3) dokładne miejsca zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 6) na żądanie usługodawcy Ubezpieczyciela okazać prawo jazdy, dowód rejestracyjny Samochodu.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia Kradzieży Samochodu lub Utraty Samochodu do najbliższej jednostki policji.
3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–2 powyżej, stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego bądź odpowiedzialności za szkodę.

H. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY I KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY

§ 46. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW REZYGNACJI Z PODRÓŻY

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z Podróży przed datą wyjazdu przewidziane i naliczone zgodnie z umową uczestnictwa w Imprezie turystycznej zawartą pomiędzy Ubezpieczonym a Biurem podróży lub wynikające z udokumentowanych kosztów rezygnacji z zakupionego Biletu lotniczego.
2. W przypadku ubezpieczenia w opcji Rezygnacja 100%, Ubezpieczyciel zwraca maksymalnie 100% poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów rezygnacji z Podróży pod warunkiem, że Ubezpieczony nie może odbyć Podróży zgodnie z planem wskutek zajęcia któregokolwiek z następujących Wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży;
 - 2) Nagłego zachorowania Członka rodziny lub Najbliższego krewnego, skutkującego natychmiastową Hospitalizacją, która, zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez Lekarza prowadzącego, nie zakończy się do dnia rozpoczęcia Podróży;
 - 3) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny lub Najbliższego krewnego skutkującego natychmiastową Hospitalizacją, która, zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez Lekarza prowadzącego, nie zakończy się do dnia rozpoczęcia Podróży;
 - 4) Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży powodującego ograniczenie samodzielności ruchowej i konieczność sprawowania opieki nad Ubezpieczonym lub Współuczestnikiem Podróży, potwierdzonego zaświadczeniem Lekarza prowadzącego, które nie zakończy się do dnia rozpoczęcia Podróży;
 - 5) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, potwierdzonych zaświadczeniem Lekarza prowadzącego, z zastrzeżeniem, że w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży był maksymalnie w 10. tygodniu ciąży, a ciąża nie była uznana za Ciężką zagrożoną;

- 6) śmierci Ubezpieczonego, Członka rodziny, Współuczestnika Podróży lub Najbliższego krewnego, o ile nastąpiła w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży;
 - 7) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, Członka rodziny, Współuczestnika Podróży albo Najbliższego krewnego, bezwzględnie wymagającego obecności Ubezpieczonego, Członka rodziny, Współuczestnika Podróży lub Najbliższego krewnego w okresie planowanej Podróży;
 - 8) Kradzieży dokumentów Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, niezbędnych w Podróży: paszportu, dowodu osobistego, wizy; uniemożliwiającej Ubezpieczonemu lub Współuczestnikowi Podróży udział w Podróży, pod warunkiem, że Kradzież dokumentów została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - 9) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego albo Współuczestnika Podróży, w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rozboju, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych bądź prawnych, wymagających w okresie planowanej Podróży obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży w Miejscu zamieszkania;
 - 10) Kradzieży Pojazdu należącego do Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, która powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych bądź prawnych, wymagających w okresie planowanej Podróży obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży w Miejscu zamieszkania;
 - 11) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, w czasie planowanej Podróży albo w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży, pod warunkiem, że w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży był zarejestrowany jako bezrobotny w Urzędzie Pracy i nie znalazł daty rozpoczęcia pracy;
 - 12) udokumentowanego raportem policyjnym wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, uniemożliwiającego Podróż (w tym zniszczenia dokumentów niezbędnych w Podróży), który wymaga od Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży dokonania czynności administracyjnych bądź prawnych i obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży w Miejscu zamieszkania;
 - 13) zwolnienia Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży z pracy przez pracodawcę po dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - 14) otrzymania przez Ubezpieczonego wezwania do stawienia się w sądzie w związku z rozprawą w postępowaniu rozwodowym, jeżeli data rozprawy została wyznaczona w okresie planowanej Podróży i nie była znana w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 15) otrzymania przez Ubezpieczonego, po dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, wezwania do bezwarunkowego stawienia się w sądzie w sytuacji, gdy data stawienia się została wyznaczona w okresie planowanej Podróży i nie była znana w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 16) wyznaczenia na dzień rozpoczęcia lub trwania Podróży Ubezpieczonego daty egzaminu poprawkowego w szkole, którego zdanie jest warunkiem kontynuowania nauki, pod warunkiem, że data ta nie była znana w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 17) uszkodzenie protez Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, jeżeli z zaświadczenia lekarskiego wynika, że ich brak stanowi przeciwwskazanie do odbycia Podróży i nie można spodziewać się ustania tej przeszkody do daty planowanego rozpoczęcia Podróży;
 - 18) potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim braku tolerancji Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży na szczepienia ochronne rekomendowane przed Podróżą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
 - 19) wyznaczenia Ubezpieczonemu lub Członkowi rodziny daty transplantacji tkanki żywej bądź narządów w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Podróży, pod warunkiem, że termin transplantacji nie był znany w momencie zawarcia Umowy Podróży.
3. W przypadku opcji Rezygnacja All-risk, dodatkowo Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot maksymalnie 80% Kosztów rezygnacji z Podróży z powodu udokumentowanych zdarzeń, które wyłącza możliwość Podróży Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży i które są niezależne od Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży.

§ 47. SUMA UBEZPIECZENIA I UDZIAŁ WŁASNY

1. Suma ubezpieczenia jest równa cenie Imprezy turystycznej, powiększonej o ewentualne dodatkowe świadczenia (jeśli zostały wliczone w cenę, opłacone łącznie z Imprezą turystyczną i objęte tą samą Umową ubezpieczenia), lub cenę Biletu lotniczego, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 13 ust. 3, (Tabela nr. 3).
2. Ubezpieczony ponosi Udział własny w wysokości 20% Kosztów rezygnacji z Podróży, nie mniej jednak niż 100 PLN od osoby, o ile Umowa ubezpieczenia została zawarta w opcji Rezygnacja All-risk, a powodem rezygnacji jest zdarzenie, o którym mowa w § 46 ust. 3.
3. Ubezpieczony nie ponosi Udziału własnego, o ile Umowa ubezpieczenia została zawarta w opcji Rezygnacja 100% lub w opcji Rezygnacja All-risk, a powodem rezygnacji są zdarzenia wymienione w § 46 ust. 2.

§ 48. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W opcji Rezygnacja 100%, w przypadku gdy więcej niż cztery osoby są objęte jedną Umową Podróży (wskazane w Potwierdzeniu Podróży), odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do Kosztów rezygnacji z Podróży Ubezpieczonego i jego Członków rodziny, ubezpieczonych

w ramach jednej Umowy ubezpieczenia, których dotyczy Wypadek ubezpieczeniowy będący powodem rezygnacji z Podróży.

2. W opcji Rezygnacja All-risk odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów rezygnacji z Podróży Ubezpieczonego i maksymalnie ośmiu Współuczestników Podróży w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.

§ 49. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są szkody powstałe z przyczyn wymienionych w § 46 ust. 2 pkt 1) i 4), jeśli powstały wskutek:
 - 1) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 2) istnienia przeciwwskazań medycznych do odbycia Podróży przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, o ile Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży wiedział o wspomnianych przeciwwskazaniach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i jeśli miało to wpływ na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) istnienia u Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży wskazań lekarskich do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub poddaniu się leczeniu w warunkach szpitalnych, o ile Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży wiedział o wspomnianych wskazaniach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i jeśli miało to wpływ na powstanie Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Koszty rezygnacji z Podróży, jeśli powodem rezygnacji jest odwołanie urlopu przez pracodawcę, zmiana terminu urlopu przez Ubezpieczonego, Współuczestnika Podróży bądź pracodawcę, niudzielenie urlopu przez pracodawcę lub niepoddanie się przez Ubezpieczonego, Współuczestnika Podróży obowiązkowym szczepieniom, z zastrzeżeniem § 46 pkt 18, lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z Podróży, gdy przyczyną rezygnacji powstała przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 50. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 46, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić rezygnację z Podróży, powiadamiając o tym fakcie niezwłocznie Biuro podróży w celu zmniejszenia wysokości potrącenia z tytułu rezygnacji i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu ze wskazaniem dokładnej daty rezygnacji z Imprezy turystycznej albo Biletu lotniczego;
 - 2) przedłożyć Ubezpieczycielowi na piśmie lub przy użyciu poczty elektronicznej (e-mail) wyciągnięcie kosztów rezygnacji z Podróży, wystawione przez Biuro podróży, wraz z Dokumentem ubezpieczenia i prawidłowo wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia oraz:
 - a) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu albo karty zgonu,
 - b) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest Nieszczęśliwy wypadek, Nagłe zachorowanie, powikłania związane z ciążą, transplantacja lub brak tolerancji na szczepienia, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście Wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do odbycia Podróży przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, albo zaświadczenie Lekarza prowadzącego leczenie o konieczności sprawowania opieki, Hospitalizacji Członka rodziny lub Najbliższego krewnego. Na żądanie Ubezpieczyciela należy przedłożyć także zaświadczenie o niezdolności do pracy. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia weryfikacji powodu niezdolności Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży do odbycia Podróży,
 - c) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia losowego, lub raport policji potwierdzający zajście przestępstwa; w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania lub obecności Współuczestnika Podróży w miejscu zamieszkania w okresie planowanej Podróży,
 - d) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest wezwanie przez sąd, należy przedłożyć dokument wezwania do stawienia się w sądzie,
 - e) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest egzamin poprawkowy, przedłożyć zaświadczenie ze szkoły potwierdzające termin egzaminu,
 - f) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest utrata pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę,
 - g) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest nawiązanie stosunku pracy, przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej,
 - h) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest wypadek komunikacyjny, przedłożyć raport policji potwierdzający zajście wypadku oraz dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania lub obecności Współuczestnika Podróży w miejscu zamieszkania w okresie planowanej Podróży,
 - i) w przypadku gdy powodem rezygnacji z Podróży jest uszkodzenie protez, przedłożyć zaświadczenie Lekarza prowadzącego leczenie, że ich brak stanowi przeciwwskazanie do Podróży i nie można spodziewać się ustania tej przeszkody do daty planowanego rozpoczęcia Podróży.

2. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu stanowi podstawę do zmniejszenia kwoty odszkodowania w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie obowiązków wpłynęło na ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego, odpowiedzialności za szkodę bądź wysokości odszkodowania.

§ 51. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTÓW SKRÓCENIA PODRÓŻY

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku ze skróceniem Podróży z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego wskazanych w ust. 2, co oznacza:
 - koszty niewykorzystanych świadczeń wynikające z zawartej Umowy Podróży oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do Miejsca zamieszkania; koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Ubezpieczyciela takiego powrotu do Miejsca zamieszkania;
 - koszty powrotnego Biletu lotniczego, wynikające z zawartej Umowy Podróży.
- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych ze skróceniem Podróży z następujących przyczyn:
 - Nagłego zachorowania albo Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej, o ile Lekarz Ubezpieczyciela w porozumieniu z Lekarzem prowadzącym uznali wcześniejszy powrót Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży za wskazany, możliwy i bezpieczny; śmierci Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży;
 - komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, potwierdzonych zaświadczeniem Lekarza prowadzącego, pod warunkiem, że w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży był maksymalnie w 10. tygodniu ciąży i ciąża nie była uznana za Ciężką zagrożoną; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem skrócenia Podróży wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12. tygodnia ciąży;
 - Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny lub Najbliższego krewnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, skutkującego natychmiastową Hospitalizacją;
 - śmierci Członka rodziny lub Najbliższego krewnego;
 - Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży, bezwzględnie wymagającego obecności Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży;
 - wezwania przez policję, sąd, prokuraturę lub inny organ administracji publicznej upoważniony do wezwania obywatela do stawiennictwa; za wezwanie przez wyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży do powrotu do Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży w okresie Podróży, o ile w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży był zarejestrowany jako bezrobotny i w dniu rozpoczęcia Podróży nie znał daty rozpoczęcia pracy.
- Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania są zwracane tylko wtedy, gdy:
 - cena Imprezy turystycznej obejmowała koszt transportu określonym środkiem komunikacji w obie strony;
 - cena Biletu lotniczego obejmowała koszt powrotnego Biletu lotniczego.
- Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie Imprezy turystycznej lub do kwoty kosztu powrotnego Biletu lotniczego.
- W razie skrócenia Podróży wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Imprezy turystycznej pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni Imprezy turystycznej następujących po dniu przeniesienia uczestnictwa w Imprezie turystycznej do całej liczby dni Imprezy turystycznej, przewidzianej w Umowie Podróży, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
- Koszty skrócenia Podróży, o których mowa w ust. 4, są zwracane pod warunkiem bezzwłocznego powiadomienia Ubezpieczyciela o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną), chyba że takie powiadomienie nie jest możliwe z powodów niezależnych od Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 55.

§ 52. SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia jest równa cenie Imprezy turystycznej lub cenie powrotnego Biletu lotniczego, z zastrzeżeniem limitów o których mowa w § 13 ust. 3, (Tabela nr. 3).
- Suma ubezpieczenia nie obejmuje ewentualnych dodatkowych świadczeń, nawet jeśli zostały wliczone w cenę, opłacone łącznie z Imprezą turystyczną i zostały objęte tą samą Umową ubezpieczenia.

§ 53. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

W przypadku, gdy więcej niż cztery osoby są objęte jedną Umową Podróży (są wskazane w Potwierdzeniu Podróży), odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kosztów skrócenia Podróży Ubezpieczonego i Współuczestników podróży będących jego Członkami rodziny, ubezpieczonych w ramach jednej Umowy ubezpieczenia, których dotyczy Wypadek ubezpieczeniowy będący powodem skrócenia Podróży.

§ 54. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, oprócz szkód powstałych wskutek zdarzeń wymienionych w § 12, wyłączone są szkody, które powstały wskutek:
 - spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - istnienia przed rozpoczęciem Podróży przeciwwskazań medycznych do udziału Ubezpieczonego lub Współuczestnika w Podróży bądź wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony lub Współuczestnik Podróży wiedział o przeciwwskazaniach medycznych do udziału w Podróży bądź wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego albo leczenia w warunkach szpitalnych.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty skrócenia Podróży, jeśli powodem rezygnacji jest odwołanie Ubezpieczonego z urlopu przez pracodawcę.

§ 55. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

- W razie zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 51 ust. 2, poza obowiązkami określonymi w § 10, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - zgłosić niezwłocznie telefonicznie zajście Wypadku ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela;
 - po uzyskaniu akceptacji pokrycia kosztów skrócenia Podróży, wypełnić otrzymane od Ubezpieczyciela formularze zgłoszenia roszczenia;
 - przedłożyć do Ubezpieczyciela na piśmie lub przy użyciu poczty elektronicznej (e-mail) wypełnione formularze zgłoszenia roszczenia wraz z kopią Umowy Podróży i Dokumentem ubezpieczenia.
- Konieczność skrócenia Podróży powinna być udokumentowana:
 - w przypadku gdy powodem skrócenia Podróży jest Nieszczęśliwy wypadek, Nagłe zachorowanie, komplikacje związane z ciążą Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży – przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście Wypadku ubezpieczeniowego, w tym zaświadczenie Lekarza prowadzącego;
 - w przypadku gdy powodem skrócenia Podróży jest Nieszczęśliwy wypadek Członka rodziny lub Najbliższego krewnego – przedłożyć zaświadczenie potwierdzające Hospitalizację z datami jej trwania;
 - w przypadku, gdy powodem skrócenia Podróży jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu albo karty zgonu;
 - w przypadku gdy powodem skrócenia Podróży jest szkoda w mieniu – przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub Współuczestnika Podróży;
 - w przypadku gdy powodem skrócenia Podróży jest wezwanie przez policję, sąd lub prokuraturę albo inny organ administracji, należy przedłożyć dokument wezwania do stawiennictwa;
 - w przypadku gdy powodem skrócenia Podróży jest wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy – przedłożyć dokumenty potwierdzające nawiązanie stosunku pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z urzędu pracy o posiadaniu w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej.

§ 56. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Ubezpieczycielem w związku z zajęciem Wypadku ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku realizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Ubezpieczycielem. Refundacja następuje w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego lub osobę, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem.
- Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
 - ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu +48 22 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku w Dni robocze w godzinach 8:00–16:00), albo osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Ubezpieczyciela: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
- 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.
- Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
- Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania od Dyrektora 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 zgodnie z ust. 4.

6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej 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 Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

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 powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia.
11. Prawem właściwym dla niniejszych OWU jest prawo polskie.
12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, 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 lub siedziby Ubezpieczającego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
15. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
16. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. Ubezpieczyciel (reasekurator) 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 (reasekuratora) na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
18. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela, nr U007/2020 z dnia 07.02.2020 r. i wchodzi w życie z dniem 24.02.2020 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

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

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

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



Załącznik nr 1 do OWU

Tabela norm oceny stopnia Urazu ciała

- Maksymalny Uraz ciała nie może przekroczyć 100 stopni.
- Stopień Urazu ciała w postaci złamania i utraty kończyny nie sumuje się.
- Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyn łączna wysokość stopni Urazu ciała nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
- Orzekany jest stopień Urazu ciała po Nieszczęśliwym wypadku, ocena dokonywana jest w oparciu o przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę lekarską.

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
1.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego Urazu ciała)	0
	INNE URAZY	
2.	uraz głowy ze wstrząśnięciem mózgu	10
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
3.	oparzenia obejmujące 5–15% powierzchni ciała	10
4.	oparzenia obejmujące 16–30% powierzchni ciała	25
5.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW	
6.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
7.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
8.	słuchu w jednym uchu	30
9.	słuchu w obu uszach	60
10.	węchu	10
11.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
12.	utrata płata płucnego	50
13.	utrata śledziony	15
14.	utrata jednej nerki	20
15.	utrata obu nerek	50
16.	utrata przącia	40
17.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
18.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYN LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
19.	kończyna górna w stawie barkowym	70
20.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
21.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
22.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
23.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda, a powyżej stawu kolanowego	60
25.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
26.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
27.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
28.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW	
29.	całkowita utrata kciuka	20
30.	częściowa utrata kciuka	10
31.	całkowita utrata palca wskazującego	10
32.	częściowa utrata palca wskazującego	5
33.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
34.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
35.	całkowita utrata palucha	5
36.	częściowa utrata palucha	2
37.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	ZŁAMANIA	
38.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przekrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
39.	złamania kości ramiennej/udowej	

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
40.	złamanie kości podudzia/przedramienia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
41.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
42.	złamania kości: twarżoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i kości śródręcza), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
43.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
44.	złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześcienniej, klinowatych	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
45.	złamania kości: żeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościowych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
46.	złamania kości śródstopia i śródręcza, nadgarstka	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
	ZWICHNIĘCIA	
47.	zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
48.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
49.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
50.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
51.	zwichnięcie stawu barkowego	8
52.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
53.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6
54.	zwichnięcie w stawie kciuka	3
55.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego	2
56.	zwichnięcie stawu biodrowego	12
57.	zwichnięcie stawu kolanowego	20
58.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	10
59.	zwichnięcie stawu Choparta	10
60.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5
61.	zwichnięcie stawu palucha	2

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	SKRĘCENIA	
62.	skręcenie w obrębie kręgosłupa piersiowego	6
63.	skręcenie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	4
64.	skręcenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	1
65.	skręcenie stawu barkowego	2
66.	skręcenie stawu łokciowego	2
67.	skręcenia w obrębie stawów nadgarstka	1
68.	skręcenie w stawie kciuka	1

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
69.	skręcenie w stawie palca wskazującego	1
70.	skręcenie stawu biodrowego	3
71.	skręcenie stawu kolanowego	3
72.	skręcenie stawu skokowego górnego	1
73.	skręcenie stawu Choparta	1
74.	skręcenie stawu Lisfranca	1
75.	skręcenie stawu palucha	1

Załącznik nr 2 do OWU

Wykaz procedur medycznych

PROCEDURY MEDYCZNE	
1.	ZABIEGI AMBULATORYJNE
1)	AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
c)	Usunięcie szwów
d)	Zmiana opatrunku
e)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
f)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2)	AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3)	AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
b)	Usunięcia ciała obcego lub złoju w obrębie układu wzowego, przewodów wzowych
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe
4)	AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynę dolną – podudzie
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręką i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)

PROCEDURY MEDYCZNE	
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
2.	BADANIA LABORATORYJNE
1)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
2)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
3)	Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręczny wykonany wzór odsetkowy leukocytów
4)	Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
3.	BADANIA RADIOLOGICZNE
1)	Badanie radiologiczne – czaszka
2)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czółowa PA
3)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czółowa PA i boczna
4)	Badanie radiologiczne – żuchwa
5)	Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
6)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
7)	Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
8)	Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
9)	Badanie radiologiczne – mostek
10)	Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
11)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
12)	Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
13)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
14)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
15)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
16)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
17)	Badanie radiologiczne – miednica
18)	Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
19)	Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa
20)	Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
21)	Badanie radiologiczne – łopata; całkowite
22)	Badanie radiologiczne – bark
23)	Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
24)	Badanie radiologiczne – kość ramienna
25)	Badanie radiologiczne – staw łokciowy
26)	Badanie radiologiczne – przedramię
27)	Badanie radiologiczne – nadgarstek
28)	Badanie radiologiczne – ręką
29)	Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
30)	Badanie radiologiczne – biodro
31)	Badanie radiologiczne – kość udowa

PROCEDURY MEDYCZNE	
32)	Badanie radiologiczne – kolano
33)	Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
34)	Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
35)	Badanie radiologiczne – staw skokowy
36)	Badanie radiologiczne – stopa
37)	Badanie radiologiczne – kość piętowa
38)	Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
4. ULTRASONOGRAFIA	
1)	Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
2)	Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
5)	Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe
5. REHABILITACJA	
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
6)	Kineziotaping
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
12)	Galwanizacja
13)	Elektrostymulacja
14)	Tonoliza
15)	Prądy diadynamiczne
16)	Prądy interferencyjne
17)	Prądy Kotza
18)	Prądy Tens
19)	Prądy Traberta
20)	Impulsowe pole magnetyczne
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo)
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termozele)
23)	Krioterapia – miejscowa
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze
6. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
1)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
2)	Tomografia komputerowa – odczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
3)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
4)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
5)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
6)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
7)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
8)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
9)	Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
10)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu

PROCEDURY MEDYCZNE	
11)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu
12)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem
14)	Tomografia komputerowa – odczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
15)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
16)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
17)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
18)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
19)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
20)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
21)	Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
22)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
23)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
24)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem
7. REZONANS MAGNETYCZNY	
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – odczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – odczodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

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

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

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



ZASADY OCHRONY PRYMATNOŚCI

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

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie 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 kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regulami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. BCR oraz wykaz spółek należących do grupy, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć na stronie www.mondial-assistance.pl. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należyta 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;

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

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

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



- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych.

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

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