

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Turystycznego („OWU”) zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

	RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 3 ust. 4, § 4, § 5, § 8, § 9, § 10, § 13, § 14, § 15, § 18, § 19, § 21, § 24, § 26, § 30 z uwzględnieniem definicji z § 2 oraz Załącznika nr 1 do OWU Tabela nr 1 „Norm oceny stopnia Urazu ciała”
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 7, § 12, § 17, § 23, z uwzględnieniem definicji z § 2

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TURYSTYCZNEGO

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Turystycznego, zwanych dalej OWU, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera Umowy ubezpieczenia z osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU, jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek.
3. Zobowiązania wynikające z niniejszych OWU Ubezpieczyciel wykonuje za pośrednictwem Centrum Pomocy.
4. Pojęcia w OWU napisane wielką literą mają znaczenie nadane im w § 2 i należy je interpretować w sposób w nich wskazany. Jeżeli z kontekstu OWU nie wynika inaczej, słowa występujące w liczbie mnogiej obejmują te same słowa w liczbie pojedynczej i odwrotnie. Pisane wielką literą nazwy ubezpieczeń, ryzyk, nazwy usług assistance oraz tytuły paragrafów mają wyłącznie charakter redakcyjny.

§ 2. Definicje

Przyjmuje się następujące znaczenie terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **Akt terroryzmu** – bezprawny akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego oraz skierowany przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **Bagaż podróży** – przedmioty zwyczajowo zabierane w podróż, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego:
 - a) odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, walizy, torby, plecaki, torebki, zegarki, okulary, soczewki kontaktowe, namioty, karimaty, materace, śpiwory;
 - b) wózki dziecięce, wózki inwalidzkie bez napędu mechanicznego,
 - c) Sprzęt sportowy,
 - d) Sprzęt elektroniczny;
- 3) **Bilet** – dokument wydany przez Przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego, bądź dokument (w tym dokument elektroniczny) bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu;
- 4) **Biuro podróży** – przedsiębiorca prowadzący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, organizujący Imprezy turystyczne lub pośredniczący w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na podstawie Ustawy o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2014, poz. 196 z późn.zm.);
- 5) **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu;
- 6) **Centrum Pomocy** – podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony obowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w celu uzyskania pomocy i likwidacji szkody w zakresie określonym w OWU;
- 7) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 8) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, w trakcie którego mogą następować okresy czasowego ustąpienia dolegliwości lub ich zaostrzenia, zdiagnozowany przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia;
- 9) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
- 10) **Deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4, określonym w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia natężenia deszczu w danym miejscu, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w jego okolicy, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie deszczu;
- 11) **Dokumenty** – paszport, dowód osobisty, prawo jazdy, Bilety oraz karty kredytowe i płatnicze;
- 12) **Dowód rezerwacji/Voucher** – dokument stanowiący potwierdzenie zawarcia umowy rezerwacji Imprezy turystycznej, stanowiący jednocześnie potwierdzenie przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, w którym określony jest: Wariant ubezpieczenia, zakres terytorialny ubezpieczenia oraz dodatkowe rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej (z tytułu uprawiania Sportów wysokiego ryzyka i/lub zaostrzeń lub powikłań Choroby przewlekłej), zgodnie z wyborem dokonany przez Ubezpieczonego;
- 13) **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 14) **Działania wojenne** – organizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- 15) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb, do ukończenia 18. roku życia;
- 16) **Ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 17) **Grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 18) **Huragan** – działanie wiatru o prędkości co najmniej 17,5 m/sek., określonej w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia siły wiatru w danym miejscu, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w jego okolicy, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie wiatru;
- 19) **Hospitalizacja** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia, udzielana w Szpitalu, trwająca nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 20) **Impreza turystyczna** – Podróż zagraniczna zorganizowana przez Biuro podróży lub zakupiona za pośrednictwem Biura podróży, objęta wspólną ceną, obejmująca nocleg bądź trwająca ponad 24 godziny; do Imprez turystycznych zalicza się również zorganizowane przez Biuro podróży lub zakupione za pośrednictwem Biura podróży pobyty w wynajętych domach lub apartamentach wakacyjnych;
- 21) **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych ludzi albo też działanie innego żywiołu;
- 22) **Klient** – osoba fizyczna, wskazana w umowie rezerwacji Imprezy turystycznej jako uczestnik Imprezy turystycznej;
- 23) **Kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru mienia z pomieszczeń lub bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia (bagażnika) przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek Kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia lub wskutek Rozboju;
- 24) **Kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony uzyskał zezwolenie na osiedlenie się lub kraj, którego obywatelstwo posiada Ubezpieczony i w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym;
- 25) **Leczenie ambulatoryjne** – pomoc medyczna w zakresie diagnostyki lub leczenia, udzielana w Placówce medycznej, trwająca nieprzerwanie krócej niż 24 godziny;
- 26) **Lekarz Centrum Pomocy** – osoba, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy oraz posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
- 27) **Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki Medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu, niebędący Osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 28) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego na podstawie jego zgody, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 29) **Lot** – zagraniczny lot organizowany przez posiadającego ważną licencję Przewoźnika zawodowego, na który Ubezpieczony posiada ważny Bilet;
- 30) **Miejsce zamieszkania** – adres budynku lub lokalu mieszkalnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium innego Kraju stałego pobytu, wskazany przez Ubezpieczonego jako miejsce stałego zamieszkania;
- 31) **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, niebędący następstwem wcześniejszej choroby lub schorzenia, powodujący konieczność uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej;
- 32) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 33) **Niezbędne przedmioty** – aparat słuchowy, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, glukometr, okulary korekcyjne, inhalator;
- 34) **Okres odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w niniejszych OWU;
- 35) **Operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że 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 pogorszenia stanu zdrowia, uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 36) **Osoby bliskie** – Współmałżonek, Partner, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, Dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający;
- 37) **Osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 38) **Partner** – osoba z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających w wspólnym gospodarstwie domowym;
- 39) **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju;

- 40) **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i poza granicami Kraju stałego pobytu;
- 41) **Pojazd** – wyposażony w silnik środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu;
- 42) **Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek:
- nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - splywu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienia kry lodowej,
 - tworzenia się zatorów lodowych,
 - sztormu i podniesienia się morskich wód przybrzeżnych;
- 43) **Pożar** – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się samodzielnie;
- 44) **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający zezwolenie umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób i mienia środkami transportu lądowego, wodnego lub powietrznego;
- 45) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
- energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia wskutek uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia wskutek upadków,
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia wskutek oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia wskutek oparzeń i zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia wskutek urazów akustycznych;
- 46) **Reklamacja** – wystąpienie Ubezpieczonego skierowane do Ubezpieczyciela, w którym Ubezpieczony zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 47) **Rekonwalescencja** – okres powrotu Ubezpieczonego do zdrowia i sił;
- 48) **Rozbój** – dokonanie zaboru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzeniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 49) **Sporty wysokiego ryzyka** – sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu automatów oddechowych, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, sporty spadochronowe i sporty balonowe, parolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, skoki bungee, sztuki walki, sporty obronne, sporty związane z użyciem broni, wspinaczka góraska i skałkowa, speleologia, myślistwo, rugby, futbol amerykański, jazda konna, kolarstwo, jazda na nartach wodnych, narciarstwo zjazdowe, snowboard, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie i akrobatyczne, narciarstwo ekstremalne, heliskiing, heliboarding, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie; wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, obszary podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub wiecznej zmarzliny), udział w Ekspedycjach wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 50) **Sprzęt elektroniczny** – aparaty fotograficzne, kamery, telefony komórkowe, smartfony, przenośne odtwarzacze dźwięku, laptopy, tablety;
- 51) **Sprzęt sportowy** – narty, buty narciarskie, wiązania, kijki, deska snowboardowa, deska windsurfingowa, pednki, kombinezon piankowy, sprzęt do nurkowania, rower;
- 52) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi bądź przekracza 0,2 promila stężenia we krwi albo w przypadku obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 53) **Stopień zużycia technicznego** – naturalne i trwałe zmiany fizyko-chemiczne, użytkowe, funkcjonalne i środowiskowe w wyniku których okres zdatności do pełnienia przez mienie określonych funkcji użytkowych stopniowo się zmniejsza;
- 54) **Szkoda** – szkoda na osobie lub szkoda w mieniu;
- 55) **Szkoda na osobie** – strata powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 56) **Szkoda w mieniu** – strata powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy;
- 57) **Szpital** – podmiot leczniczy działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczego – leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, ośrodków SPA, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych;
- 58) **Trzęsienie ziemi** – spowodowany przyczyną naturalną wstrząs powierzchni ziemi, wynikający z zachodzenia procesów geologicznych lub geofizycznych pod powierzchnią ziemi;
- 59) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 60) **Ubezpieczony** – Klient, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia;
- 61) **Ubezpieczyciel** – spółka pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France, z siedzibą przy ul. Domaniwskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340;
- 62) **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady;
- 63) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 64) **Upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;
- 65) **Uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała, wymienione w Tabeli nr 1 „Norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 1 do OWU), które powoduje upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego lub utratę zdrowia, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 66) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego (w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub poszkodowanego (w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym);
- 67) **Współmałżonek** – osoba, która pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 68) **Wybuch** – nagłe uwolnienie energii, wywołane właściwością rozprzestrzeniania się gazów, pary lub pyłów, z wyłączeniem szkód wywołanych podciśnieniem;
- 69) **Wyczynowe uprawianie sportów** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
- 70) **Wykonywanie pracy** – prowadzenie przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywanie zawodu lub pracy zarobkowej;
- 71) **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe podczas Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności, które stanowi podstawę do wystąpienia z roszczeniem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia:
- w Ubezpieczeniu kosztów leczenia – Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek,
 - w Ubezpieczeniu assistance – zdarzenia opisane w § 5 ust. 2 stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - w Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków – następstwa Nieszczęśliwego wypadku określone w § 9,
 - w Ubezpieczeniu Bagażu podróznego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie Bagażu podróznego wskutek zdarzeń opisanych w § 15 ust. 2,
 - w Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda osobie trzeciej, zarówno Szkoda na osobie jak i Szkoda w mieniu;
- 72) **Zalanie:**
- niezamierzone i niekontrolowane wydostanie się wody, pary wodnej lub cieczy z położonych na stałe wodociągowych rur doprowadzających lub odprowadzających, innych urządzeń związanych z systemem rur wodociągowych lub kanalizacyjnych, instalacji ciepłej wody lub ogrzewania parowego, instalacji tryskaczowej lub zraszającej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem Pożaru, czynności pomiarowo-kontrolnych, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, instalacji klimatyzacyjnej, pomp ciepła lub kolektorów słonecznych,
 - cofnięcie się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych,
 - nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub zaworów w urządzeniach wodociągowych lub kanalizacyjnych, pod warunkiem, że w chwili pozostawienia żaden płyn ani para nie wydostawały się z tych zaworów,
 - zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (również przez topniejące zwały śniegu),
 - zalanie wodą lub płynem przez osoby trzecie;
- 73) **Zdarzenie losowe** – Deszcz nawałny, Grad, Huragan, Powódź, Pożar, Trzęsienie ziemi, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, Wybuch, Zalanie.

§ 3. Zakres ubezpieczenia

- Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej w Wariancie Podstawowym i Wariancie Rozszerzonym.
- Wariant Podstawowy obejmuje:
 - Ubezpieczenie kosztów leczenia i Ubezpieczenie assistance;
 - Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków.
- Wariant Rozszerzony obejmuje:
 - Ubezpieczenie kosztów leczenia i Ubezpieczenie assistance;
 - Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty Bagażu podróznego;
 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.
- Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej:
 - w strefie A – na terytorium obejmującym:
 - wszystkie państwa europejskie z wyłączeniem ich terytoriów zamorskich oraz z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej,
 - europejską część Federacji Rosyjskiej, przez co rozumie się następujące jednostki podziału administracyjnego jej terytorium: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republikę Kalmuży, Obwód Astrachański, Kraj Stavropolski,
 - Wyspy Kanaryjskie,
 - pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Maroko, Algierię, Tunezję, Libię, Egipt, Izrael, Strefę Gazy, Liban, Syrię i Turcję;
 - w strefie B – na terytorium całego świata, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony za opłatą dodatkowej składki o szkody powstałe w związku z:
 - uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka – w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia Assistance oraz Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków i/lub,
 - zaostrzeniem lub powikłaniem Choroby przewlekłej – w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance.

II. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 4. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia kosztów leczenia

- Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów leczenia są poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne i udokumentowane koszty leczenia oraz koszty transportu medycznego, w związku

z objętym ochroną ubezpieczeniową Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego zaistniałym podczas trwania Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego pozwalającego na kontynuację leczenia w Rzeczypospolitej Polskiej lub w Kraju stałego pobytu.

2. Zakresem Ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej oraz pokrycie, w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów określonych w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU), następujących kosztów:

- 1) **Hospitalizacji**, w tym zabiegów i przeprowadzonych Operacji ze wskazań nagłych lub pilnych;
- 2) **Leczenia ambulatoryjnego**;
- 3) **badań pomocniczych**, zleconych przez Lekarza prowadzącego, niezbędnych do rozpoznania Choroby;
- 4) **zakup lekarstw i środków opatrunkowych** przepisanych przez Lekarza prowadzącego, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1-2;
- 5) **leczenia stomatologicznego**, w przypadku Nagłego zachorowania w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **leczenia związanego z przedwczesnym porodem**, który nastąpił nie później niż w 32 tygodniu ciąży – kosztów opieki medycznej, lekarstw, pobytu w Szpitalu, w tym kosztów opieki medycznej noworodka;
- 7) **transportu medycznego do odpowiedniej Placówki medycznej** z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca wypadku;
- 8) **transportu medycznego między Placówkami medycznymi**, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej;
- 9) **transportu medycznego do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego** po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego.

§ 5. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia assistance

1. Przedmiotem Ubezpieczenia assistance są koszty świadczeń w związku z zaistnieniem podczas trwania Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności, objętych ochroną zdarzeń wskazanych w opisie świadczeń w ust. 2.
2. Zakresem Ubezpieczenia assistance objęta jest organizacja lub organizacja i pokrycie, stosownie do zakresu odpowiedzialności wynikającego z opisu świadczenia i w granicach sumy ubezpieczenia i ustalonych limitów świadczeń określonych w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU), kosztów następujących świadczeń:
 - 1) **konsultacja telefoniczna z lekarzem**;
jeżeli Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi, Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczonego zapewnia zorganizowanie telefonicznej konsultacji z Lekarzem Centrum Pomocy, który udzieli informacji medycznej drogą telefoniczną na podstawie danych przekazanych przez Ubezpieczonego; taka informacja nie stanowi porady medycznej i Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji;
 - 2) **wizyta lekarza**;
jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku wymaga pomocy medycznej, Ubezpieczyciel:
 - a) organizuje i pokrywa koszty dojazdu Ubezpieczonego do najbliższej Placówki medycznej oraz opłaca koszty leczenia w tej placówce u lekarza pierwszego kontaktu albo,
 - b) organizuje i opłaca koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
 o wyborze formy realizacji świadczenia a także zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje Lekarz Centrum Pomocy; wyjątkiem jest jednak sytuacja, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego; w takim przypadku Ubezpieczyciel pokrywa poniesione przez Ubezpieczonego uzasadnione z medycznego punktu widzenia oraz udokumentowane koszty interwencji pogotowia ratunkowego oraz koszty niezbędnej, w ocenie Lekarza Centrum Pomocy, pomocy medycznej;
 - 3) **Rekonwalescencja**;
jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku poddał się leczeniu w Placówce medycznej i, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, jego powrót na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego w celu koniecznej Rekonwalescencji;
 - 4) **transportu do Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego pobytu**, jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania lub do Placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu; usługa jest organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego jest uzgadniany przez Lekarza Centrum Pomocy z Lekarzem prowadzącym; jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego pobytu, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia, transportu i usług assistance związanych z tym Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) **transport zwłok**;
jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa niezbędne koszty związane z transportem zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów związanych

z pochówkiem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w Kraju stałego pobytu lub w Kraju zdarzenia;

- 6) **pomoc w przypadku zagubienia/Kradzieży Dokumentów**;
jeżeli Ubezpieczony utracił /został okradziony z Dokumentów umożliwiających mu kontynuowanie uczestnictwa w Imprezie turystycznej, Ubezpieczyciel zapewnia udzielenie informacji o działaniach, jakie powinien podjąć w celu uzyskania nowych Dokumentów; Ubezpieczyciel w ramach niniejszego świadczenia przekazuje Ubezpieczonemu informacje na temat najbliższych placówek dyplomatycznych, miejsc, w których będzie możliwy zakup nowych Biletów lub przekazuje numery telefonów do właściwego banku w celu zastrzeżenia utraconych kart; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za efekty działań podjętych przez Ubezpieczonego na podstawie przekazanych informacji;
- 7) **telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej**.
jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku został poddany leczeniu w Placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje telefoniczną pomoc umożliwiającą Ubezpieczonemu dopełnienie niezbędnych formalności; pomoc odbywa się jedynie w języku angielskim, przy czym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania podjęte przez Ubezpieczonego na podstawie przekazanych informacji oraz nie gwarantuje pomocy licencjonowanego tłumacza lub tłumacza przysięgłego; świadczenie ma charakter doraźnej pomocy i informacji;
- 8) **informacja przed Podróżą zagraniczną**;
jeżeli Ubezpieczony udaje się w Podróż zagraniczną, Ubezpieczyciel zapewnia udzielenie następujących informacji dotyczących wskazanego przez Ubezpieczonego kraju:
 - a) wymagań wizowych i paszportowych,
 - b) szczepień ochronnych i przepisów celnych,
 - c) kursów wymiany walut,
 - d) adresów i telefonów ambasad lub konsulatów,
 - e) adresów i telefonów tłumaczy;
- 9) **pomoc w związku z opóźnieniem Lotu**;
jeżeli Lot na który Ubezpieczony posiada ważny Bilet będzie opóźniony, Ubezpieczyciel zwraca, poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na napoje (z wyłączeniem napojów alkoholowych), zakwaterowanie oraz posiłki; warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego opóźnienia Lotu o co najmniej 24 godziny poprzez przekazanie potwierdzenia od Przewoźnika zawodowego organizującego Lot oraz potwierdzenie braku gwarancji pokrycia/zwrotu kosztów posiłków, napojów i zakwaterowania przez tego Przewoźnika zawodowego; świadczenie nie obejmuje lotów czarterowych; zwrot kosztów może skorzystać ze świadczenia o momentu powzięcia wiedzy o opóźnieniu Lotu o co najmniej 24 godziny do momentu faktycznego wylotu, pod warunkiem, że faktyczny wylot nastąpi nie wcześniej niż przed upływem w/w 24 godzin;
- 10) **pomoc w związku z opóźnieniem Bagażu podróжного**;
w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróжного do miejsca docelowego Imprezy turystycznej o co najmniej 24 godziny, lub całkowitej utracie bagażu, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe); zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych w okresie opóźnienia; zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez Przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróжного;
- 11) **transport Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu**;
jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu z powodu śmierci lub Hospitalizacji Osoby bliskiej Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty takiego powrotu; świadczenie jest realizowane, jeśli Ubezpieczony nie może skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu w celu wcześniejszego niż planowany powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu oraz udokumentuje zaistnienie zdarzenia uprawniającego do skorzystania z tego świadczenia; świadczenie może być zrealizowane przed dostarczeniem dokumentów wymienionych w zdaniu poprzedzającym, jednak w przypadku niedostarczenia ich przez Ubezpieczonego w sposób uzgodniony z Ubezpieczycielem w okresie 7 dni roboczych od daty realizacji świadczenia, Ubezpieczony zobligowany będzie zwrócić koszty poniesione na jego realizację przez Ubezpieczyciela;
- 12) **koszty poszukiwań i ratownictwa**;
jeżeli w stosunku do Ubezpieczonego powstaną niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję poszukiwawczą lub ratowniczą prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa koszty:
 - a) poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownicze,
 - b) udzielenia doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia,
 - c) transportu z miejsca zdarzenia do najbliższej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego, Placówki medycznej (z użyciem specjalistycznych środków transportu, jak m.in. sanie, helikopter, tobogan, motorówka);
- 13) **dosłanie Niezbędnych przedmiotów**,
jeżeli Ubezpieczony straci, niezależnie od przyczyny, Niezbędne przedmioty, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty dostarczenia Ubezpieczonemu tych przedmiotów, jeśli znajdują się one na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu; warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie tych przedmiotów przedstawicielowi Ubezpieczyciela przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego znajdującą się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Kraju stałego pobytu;
- 14) **transport i zakwaterowanie Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego**;
jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się leczeniu, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego, która towarzyszyła mu w trakcie trwania leczenia, w wyniku czego nie mogła skorzystać z pierwotnie planowanego środka transportu; o wyborze miejsca zakwaterowania i środka transportu dla tej osoby decyduje Ubezpieczyciel;

- 15) **wizyta osoby wskazanej przez Ubezpieczonego**, jeżeli Ubezpieczony zmuszony był poddać się Hospitalizacji w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, a przewidywany czas trwania Hospitalizacji – w opinii Lekarza prowadzącego – to co najmniej 7 dni kalendarzowych i Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu w obie strony jednej, wskazanej przez Ubezpieczonego, osoby zamieszkałej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu; koszty pokrywane przez Ubezpieczyciela obejmują koszty transportu związane z dojazdem osoby wskazanej z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub z terytorium Kraju stałego pobytu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem; dodatkowo, Ubezpieczyciel pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia tej osoby w hotelu najbliższym miejscu Hospitalizacji Ubezpieczonego; o wyborze miejsca zakwaterowania oraz o wyborze środka transportu dla osoby wskazanej decyduje Ubezpieczyciel;
- 16) **transport Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym**, jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony był poddać się leczeniu w Placówce medycznej lub zmarł, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty powrotu – do miejsca wskazanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca wskazanego na terytorium Kraju stałego pobytu – wszystkich podróżujących z nim Osób bliskich; o wyborze środka transportu decyduje Ubezpieczyciel; świadczenie może być zrealizowane o ile podróżujące z Ubezpieczonym Osoby bliskie nie mogą skorzystać z pierwotnie zaplanowanego środka transportu ponieważ, w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego utraciły Bilety lub spóźniły się w wyznaczonym terminie na przewidziany pierwotnie środek transportu lub – w przypadku podróży odbywającej się samochodem osobowym – Ubezpieczony był jedyną osobą posiadającą prawo jazdy (w tym także dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia pojazdu), a w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania nie może, zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego, prowadzić pojazdu w pierwotnie wyznaczonym terminie;
- 17) **transport Dzieci pozostawionych bez opieki**, jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zmuszony był poddać się Hospitalizacji, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty powrotu – do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu – wszystkich podróżujących z nim Dzieci; o wyborze środka transportu decyduje Ubezpieczyciel; świadczenie może być zrealizowane o ile Ubezpieczonemu nie towarzyszy żadna inna osoba pełnoletnia oraz jeśli Ubezpieczony będący prawnym opiekunem Dziecka lub inny prawny opiekun Dziecka wyrazi pisemną zgodę na wykonanie świadczenia przez przedstawiciela Ubezpieczyciela, pod opieką którego będzie się odbywał transport; Ubezpieczony lub inny prawny opiekun zobowiązany jest również do pisemnego wskazania osoby, pod opiekę której mają zostać przekazane Dzieci po zakończeniu transportu; w przypadku konieczności oczekiwania przez Dzieci Ubezpieczonego na organizowany przez Ubezpieczyciela transport, Ubezpieczyciel pokrywa również koszty ich wyżywienia i zakwaterowania do czasu transportu, pod warunkiem zapewnienia przez Ubezpieczonego lub innego opiekuna prawnego Dzieci osoby mogącej sprawować opiekę nad Dziećmi w tym czasie;
- 18) **informacja prawna**, jeżeli Ubezpieczony popadnie w konflikt z lokalnym prawem, Ubezpieczyciel udzieli na jego wniosek telefonicznej informacji na temat najbliższych jego miejsca pobytu kancelarii prawnych lub biur tłumaczy;
- 19) **przekazanie pilnej wiadomości**, na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewnia niezwłoczne przekazanie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego każdej pilnej wiadomości dotyczącej jakiegokolwiek nagłego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony w trakcie Podróży zagranicznej; Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość.

§ 6. Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia dla **Ubezpieczenia kosztów leczenia** jest określona w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie odpowiedzialności łącznie.
- Koszty leczenia i koszty transportu medycznego są pokrywane do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych dla poszczególnych świadczeń w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).
- Suma ubezpieczenia dla **Ubezpieczenia assistance** jest określona w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie odpowiedzialności łącznie.
- Koszty świadczeń są pokrywane do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych dla poszczególnych świadczeń w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU).

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego i kosztów świadczeń:
 - przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu;
 - gdy przed datą rozpoczęcia Imprezy turystycznej istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu;

§ 8. Postępowanie w razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego

- W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony** (lub osoba występująca w jego imieniu), w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu medycznego lub innych świadczeń oraz pokrycia ich kosztów, jest zobowiązany przed podjęciem działań we własnym zakresie, zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego:
 - telefonicznie (22) 522 27 79 lub (22) 232 27 79 lub
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej: pmu@mondial-assistance.pl
 oraz podać:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego,

- 2) numer Dokumentu rezerwacji/Vouchera,
- 3) adres 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.

2. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Pomocy powinni:
 - 1) wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 2) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

3. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Pomocy w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4, są oni zobowiązani:
 - 1) powiadomić Centrum Pomocy w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
 - 2) przesłać do Centrum Pomocy posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

4. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Pomocy z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej lub ze względu na stan zdrowia (udokumentowanych przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu).

5. W przypadku gdy zawiadomienie Centrum Pomocy 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 Centrum Pomocy po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni.

6. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę Centrum Pomocy na zwrot kosztów po powrocie z Imprezy turystycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum Pomocy po powrocie z Imprezy turystycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 4) dowody poniesionych kosztów;
 - 5) notatka policyjna z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
 - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
 - 7) dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela zgodnie z OWU wskazane przez Centrum Pomocy oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 7.

7. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielają świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku.

III. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 9. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony podczas trwania Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności, polegające na:

- 1) wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku albo
- 2) śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 10. Świadczenia i ich wysokość

Z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:

- 1) w razie Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustala się do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU), z uwzględnieniem postanowień § 14 ust. 7;
- 2) w razie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU);

§ 11. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określona jest w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie odpowiedzialności łącznie.
2. Każde wypłacone świadczenie pomniejsza sumę ubezpieczenia aż do jej całkowitego wyczerpania.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa dotyczące Wypadków ubezpieczeniowych powstałych:

- 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego,
- 2) wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 3) wskutek pozostawania w Stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) wskutek zatrucia spowodowanego alkoholem lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) wskutek poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowemu, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 7) wskutek Katastrof naturalnych;
- 8) na terytoriach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz Aktami terroryzmu i będących bezpośrednim skutkiem Działania wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroryzmu;
- 9) wskutek aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroryzmu, a także wskutek działalności Ubezpieczonego polegającej na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działania wojennych lub Aktów terroryzmu;
- 10) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
- 11) wskutek Wyczynowego uprawiania sportów;
- 12) wskutek uprawiania Sportów wysokiego ryzyka, chyba że wariant ubezpieczenia, którym objęty jest Ubezpieczony został rozszerzony o to ryzyko;
- 13) podczas Wykonywania pracy, chyba że Ubezpieczony jest rezydentem lub pilotem zatrudnionym i wykonującym pracę na rzecz Ubezpieczającego;
- 14) wskutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 15) podczas działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych.

§ 13. Postępowanie w razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zobowiązany, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), zgłosić zajście Wypadku ubezpieczeniowego:
 - telefonicznie (22) 522 27 79 lub (22) 232 27 79 lub
 - pośrednictwem poczty elektronicznej: pmu@mondial-assistance.pl
 oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer Dowodu rezerwacji/Vouchera,
 - 3) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9. pkt 1), osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć wraz ze zgłoszonym roszczeniem opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku oraz posiadane przez siebie dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, jeżeli są niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
 - 2) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - 3) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone i zostało zakończone albo posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
 - 4) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;
 - 5) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku gdy w chwili zajścia Wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony kierował takim Pojazdem).
3. W razie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci na skutek Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dostarczyć dokumenty wskazane w ust. 1 potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, a ponadto:
 - 1) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokument potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 3) dokument potwierdzający tożsamość Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, może stanowić podstawę do zmniejszenia kwoty świadczenia, o ile uniemożliwiło ustalenie przyczyny Wypadku ubezpieczeniowego i odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia form ekspertyz lekarskich na swój koszt, które mają na celu ocenę stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego.

§ 14. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wniosek o świadczenie należy złożyć:
 - telefonicznie (22) 522 27 79 lub (22) 232 27 79 lub
 - pośrednictwem poczty elektronicznej: pmu@mondial-assistance.pl
2. Wysokość świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem a Urazem ciała, bądź śmiercią Ubezpieczonego.
3. Stopień Urazu ciała ustalany jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez Ubezpieczonego. Przy ustalaniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
4. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni Urazu ciała.
5. Przyjmuje się, iż za każdy 1 stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
6. Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie Tabeli nr 1 „Norm oceny stopnia Urazu ciała” (Załącznik nr 1 do OWU).
7. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpił Uraz ciała Ubezpieczonego, 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. 8-9, która odzwierciedla wartość 100 stopni Urazu ciała.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie w przypadku Urazu ciała, w następstwie którego nastąpi śmierć Ubezpieczonego, będąca konsekwencją tego samego Nieszczęśliwego wypadku, wówczas Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia kwotę świadczenia (równą sumie ubezpieczenia) w przypadku takiej śmierci, pomniejszoną o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu w przypadku Urazu ciała. Łącznie wypłacona kwota w przypadku Urazu ciała i ww. śmierci nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
9. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem nastąpi przed ustaleniem wysokości świadczenia z tytułu Urazu ciała, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie równe sumie ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków.
10. W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła przed ustaleniem i wypłatą świadczenia na rzecz Ubezpieczonego w razie Urazu ciała, świadczenie z tytułu Urazu ciała wypłaca się Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, a jego wysokość ustalana jest przez Lekarza uprawnionego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej jako stopień Urazu ciała wynikający z przedłożonej dokumentacji.
11. Wskazanie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia może nastąpić w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia. Ubezpieczony ma prawo w czasie Okresu 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. W razie niewyznaczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub gdy Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego albo gdy utracił on prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) Współmałżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku Współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i Współmałżonka);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i Współmałżonka);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.
12. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych Uprawnionych z umowy ubezpieczenia nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.
13. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

IV. UBEZPIECZENIE USZKODZENIA LUB UTRATY BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia, na skutek zdarzeń wymienionych w ust. 2, zaistniałych podczas trwania Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności, Bagażu podróznego znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego lub który został:

- 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek zabezpieczający bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym) lub w zamkniętej na zamek zabezpieczający kabynie przyczepy kempingowej, pod warunkiem, że samochód lub przyczepa kempingowa znajdowały się na strzeżonym parkingu lub strzeżonym polu kempingowym, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej kabynie jednostki pływającej, pod warunkiem, że nie był on widoczny z zewnątrz.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu Bagażu podróznego, do których doszło:
 - 1) wskutek Zdarzenia losowego;
 - 2) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze Zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) wskutek Kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 5) wskutek Kradzieży z włamaniem lub jej usiłowania, w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-6;
 - 6) wskutek Rozboju;
 - 7) w okolicznościach, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku.
 3. Sprzęt elektroniczny wymieniony w § 2 pkt 2 lit. d) objęty jest ochroną wyłączną, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego.

§ 16. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona jest w Tabeli nr 2 „Zakresy ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do OWU) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie odpowiedzialności łącznie.

§ 17. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego;
 - 3) spowodowane Aktami terroryzmu, Działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 4) spowodowane rozruchami i niepokojami społecznymi;
 - 5) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 6) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
 - 7) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 15 ust. 2 pkt 7;
 - 8) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 9) powstałe wskutek Kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 15 ust. 1 pkt 1 i 2;
 - 10) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
 - 11) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramicznych, porcelanowych, marmurze, gipsie;
 - 12) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu wyłącznie waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia Bagażu podróznego bez uszkodzenia bądź utraty ich zawartości;
 - 13) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar.
2. Ponadto, Ubezpieczyciel w ramach Ubezpieczenia uszkodzenia lub utraty Bagażu podróznego nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego Bagażu podróznego:
 - 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, kart płatniczych, kart kredytowych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 2) programów komputerowych, nośników dźwięku, obrazu, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju oraz sprzętu elektronicznego niewymienionego w § 2 pkt 2 lit. d);
 - 3) akcesoriów samochodowych, części zamiennych, paliw oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych, półprzebiegów kempingowych i łodzi;
 - 4) sprzętu medycznego, lekarstw i protez;
 - 5) wózków inwalidzkich z napędem mechanicznym;
 - 6) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej, a także przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 7) wszelkich artykułów spożywczych;
 - 8) srebra i złota, futer, przedmiotów z metali szlachetnych i kamieni szlachetnych, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich i numizmatycznych, instrumentów muzycznych, broni, trofeów myśliwskich oraz akcesoriów z nimi związanych;
 - 9) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 18. Postępowanie w razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zobowiązany, niezwłocznie (nie później niż w terminie 10 dni od dnia powrotu

- na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium Kraju stałego pobytu, zgłosić zajęcie Wypadku ubezpieczeniowego:
- telefonicznie (22) 522 27 79 lub (22) 232 27 79 lub
 - pośrednictwem poczty elektronicznej: pmu@mondial-assistance.pl
- oraz podać:
- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer Dowodu rezerwacji/Voucher,
 - 3) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1. Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego.
 3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o Wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 4. W razie powstania szkody, Ubezpieczony, zobowiązany jest:
 - 1) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia Wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu, wysokości i działań jakie podjął Ubezpieczony po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję w razie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju oraz podać rodzaj i ilość zaginionego Bagażu podróznego, jego wartość oraz przedłożyć Ubezpieczycielowi pisemne potwierdzenie złożenia tego zawiadomienia;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego Przewoźnika zawodowego lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowanie o każdej szkodzi, która powstała w Bagażu podróznym powierzonym do przewozu lub przechowania, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia i przedłożyć je Ubezpieczycielowi; w razie wykrycia szkód ukrytych, powstałych w czasie, gdy Bagaż podrózny był powierzony do przewozu lub przechowania, należy niezwłocznie, po wykryciu szkód ukrytych, przy jednoczesnym zachowaniu terminu składania reklamacji, zażądać od Przewoźnika zawodowego lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowanie przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzi, która powstała w Bagażu podróznym w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem, uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia od kierownictwa miejsca zakwaterowania, o ile jest to możliwe i przedłożyć je Ubezpieczycielowi;
 - 5) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego wskutek Zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody, o ile jest to możliwe i przedłożyć je Ubezpieczycielowi wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) w razie utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego w okolicznościach, w których Ubezpieczony wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku stracił możliwość opieki nad Bagażem podróznym, przedłożyć Ubezpieczycielowi opis okoliczności zajścia zdarzenia lub zaświadczenie lekarskie o udzielonej pomocy medycznej;
 - 7) przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia:
 - a) zgłoszenie roszczenia,
 - b) wykaz utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty zakupu oraz ceny zakupu sporządzonej przez Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku zniszczenia, 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 utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów o wartości jednostkowej wyższej niż 200 PLN – dowody ich zakupu,
 - e) dla utraconych, zniszczonych bądź uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży zagranicznej – dowody ich zakupu,
 - f) dla utraconego, zniszczonego bądź 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.
 5. W trakcie przyjmowania od Ubezpieczonego zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel może zażądać przekazania mu zniszczonego lub uszkodzonego Bagażu podróznego.

§ 19. Ustalenie wysokości odszkodowania

1. Wniosek o odszkodowanie należy złożyć:
 - telefonicznie (22) 522 27 79 lub (22) 232 27 79 lub
 - pośrednictwem poczty elektronicznej: pmu@mondial-assistance.pl
 oraz podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer Dowodu rezerwacji/Voucher,
 - 3) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.

2. Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć dokumenty zgodnie z opisem w § 18 ust. 4 pkt 7.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, w ramach sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 16.
4. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez Ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku występującej w handlu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w dniu powstania szkody.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 4 potrąca się określony procentowo Stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
6. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych Wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
7. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.

§ 20. Postępowanie w razie odzyskania Bagażu podróznego

1. 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 Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyższej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana;
 - 2) jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyskał utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, Ubezpieczyciel zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez Ubezpieczonego.

V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za Szkodę wyrządzoną Osobom trzecim, zarówno Szkodę na osobie jak i Szkodę w mieniu, będące następstwem czynu niedozwolonego (deliktu) Ubezpieczonego podczas trwania Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności, do naprawienia których Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa kraju zdarzenia.
2. Ubezpieczyciel w ramach swej odpowiedzialności zobowiązuje się do sprawdzenia zasadności roszczenia, wypłaty należnych odszkodowań w imieniu Ubezpieczonego oraz pokrycia kosztów postępowania, o których mowa poniżej. Wypłata odszkodowania na rzecz poszkodowanego następuje wyłącznie po uzgodnieniu z Ubezpieczycielem zasadności roszczenia przez Ubezpieczyciela albo na podstawie prawomocnego wyroku sądu albo na podstawie ugody z poszkodowanym, zawartej za zgodą Ubezpieczyciela.
3. 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. 4.
4. 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.
5. Ubezpieczyciel pokrywa również koszty wynagrodzenia wskazanego lub zaakceptowanego przez siebie rzeczoznawcy, powołanego w celu ustalenia okoliczności Wypadku ubezpieczeniowego lub rozmiaru Szkody.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkodę wyrządzoną przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które mu towarzyszą w czasie trwania Imprezy turystycznej i za które ponosi on odpowiedzialność w trakcie trwania Imprezy turystycznej w Okresie odpowiedzialności.

§ 22. Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna określona jest w Tabeli nr 2 „Zakres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia/gwarancyjne” (Załącznik nr 2 do WU) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie odpowiedzialności łącznie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkodę w mieniu ograniczona jest do wysokości 20% sumy gwarancyjnej.

§ 23. 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. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego Osobom bliskim oraz zwierzętom, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) wynikające z Wykonywania pracy, chyba że Ubezpieczony jest rezydentem lub pilotem zatrudnionym i wykonującym pracę na rzecz Ubezpieczającego;
 - 4) spowodowane przez jakikolwiek Pojazd, prowadzony przez Ubezpieczonego lub należący do Ubezpieczonego;
 - 5) objęte ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych albo będące następstwem zdarzeń co do których istnieje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia (ubezpieczenia obowiązkowe) na terytorium państwa Podróży zagraniczej;
 - 6) powstałe w jakimkolwiek Pojeździe, należącym do Ubezpieczonego;
 - 7) powstałe w następstwie Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, Aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 8) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 9) powstałe w środowisku naturalnym;
 - 10) powstałe wskutek przeniesienia Choroby;
 - 11) powstałe wskutek Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 12) powstałe wskutek uprawiania Sportów wysokiego ryzyka, chyba że wariant ubezpieczenia, którym objęty jest Ubezpieczony, został rozszerzony o to ryzyko;
 - 13) powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem broni palnej, a także powstałe podczas polowań;
 - 14) powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innej umowy odpłatnej (nie dotyczy wynajęcia domu lub apartamentu wakacyjnego);
 - 15) obejmujące utracone korzyści oraz czyste straty finansowe;
 - 16) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 17) 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;
 - 18) powstałe w dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym, dziełach sztuki i antykach, zbiorach informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - 19) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia 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 zapłacie następujących należności pieniężnych nałożonych na Ubezpieczonego: kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych.

§ 24. Postępowanie w razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, 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;
 - 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 również 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 pełnomocnictwa do obrony;
 - 5) w przypadku otrzymania nakazów zapłaty lub jakichkolwiek innych nakazów wystosowanych przez władze administracyjne – wnieść sprzeciw lub inne właściwe środki odwoławcze, bez oczekiwania na instrukcje Ubezpieczyciela; 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 zagodzenia 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.

VI. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 25. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić Klient.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić do Ubezpieczyciela przystąpienie Klienta do Umowy ubezpieczenia w trybie uzgodnionym w Umowie ubezpieczenia oraz przekazać tej osobie OWU.
3. Dowodem objęcia Ubezpieczonego ochroną jest wystawiony przez Ubezpieczającego Dowód rezerwacji/Voucher.

§ 26. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, w stosunku do danego Ubezpieczonego (z zastrzeżeniem ust. 2), rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy Kraju stałego pobytu przy wyjeździe, a kończy się w momencie przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy Kraju stałego pobytu przy wjeździe.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 29 ust. 1;
 - 2) z dniem wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 29 ust. 2;
 - 3) w odniesieniu do danego Ubezpieczonego – z dniem jego śmierci;
 - 4) w odniesieniu do danego Ubezpieczonego – w przypadku wyczerpania sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty świadczeń lub odszkodowań;w zależności od tego, które z tych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.

§ 27. Składka ubezpieczeniowa

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający w wysokości i terminie określonym w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
 - 2) Wariantu ubezpieczenia;
 - 3) długości Okresu odpowiedzialności;
 - 4) rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe ryzyka związane z uprawianiem Sportów wysokiego ryzyka i/lub zastrzeżeniem lub powikłaniem Choroby przewlekłej.

§ 28. Czas trwania Umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.

§ 29. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez Ubezpieczyciela dokumentu potwierdzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia, przez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 30. Ogólne zasady ustalania i wypłaty świadczeń

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie określonym w ust. 1.

§ 31. Obowiązki Ubezpieczyciela

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:

- 1) doręczenia Klientowi za pośrednictwem Ubezpieczającego tekstu OWU przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia;
- 2) udzielenia Ubezpieczonemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania Reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia;

- 3) udostępnienia Ubezpieczonemu lub osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia/odszkodowania.
- § 32. Obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia**
1. Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonemu, przed objęciem ich ochroną ubezpieczeniową, treść obowiązujących OWU.
2. W czasie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczycielowi wraz ze składką ubezpieczeniową, w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia, raportu dotyczącego osób objętych ochroną ubezpieczeniową w poprzednim miesiącu, zawierającego:
- imię i nazwisko każdego Ubezpieczonego,
 - datę urodzenia,
 - Okres ubezpieczenia,
 - numer i datę dokonania rezerwacji Imprezy turystycznej w systemie rezerwacyjnym Ubezpieczającego (za wyjątkiem osób wyznaczonych przez Ubezpieczającego do obsługi Imprez turystycznych),
 - zakres ubezpieczenia,
 - zakres terytorialny,
 - składkę należną za każdego Ubezpieczonego, ze wskazaniem składek za ryzyka dodatkowe.
3. W przypadku wystąpienia szkody przed przekazaniem Ubezpieczycielowi raportu, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczający zobowiązuje się do potwierdzenia, że poszkodowany jest objęty ochroną ubezpieczeniową oraz do niezwłocznego przekazania Centrum Pomocy danych, o których mowa w ust. 2.
4. W czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do kontrolowania obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego.

§ 33. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia/odszkodowania, roszczenie Ubezpieczonego do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego świadczenia/odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczenia, o którym mowa w ust. 1, dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia/odszkodowania w całości lub w części. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie świadczenia/odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części świadczenia/odszkodowania.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 34. Zasady korespondencji

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 35 ust. 1 pkt c). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
2. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 35. Tryb składania i rozpatrywania Reklamacji

1. Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamację można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
- na piśmie – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego;
 - ustnie – telefonicznie na numery infolinii Centrum Pomocy albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela;
 - w formie elektronicznej – za pośrednictwem adresu e-mail: reklamacje@mondial-assistance.pl.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji.

5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej – wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Ubezpieczony lub inny Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 36. Przepisy zewnętrzne

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania Umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej Umowy ubezpieczenia, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 37. Spory sądowe

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 38. Informacja o OWU

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 22 listopada 2017 roku przez Zarząd Ubezpieczyciela i mają zastosowanie od dnia 01 grudnia 2017 roku.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWU

TABELA NR 1 „NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA”

1. Maksymalny Uraz ciała nie może przekroczyć 100 stopni.
2. Uraz ciała orzekany jest po Nieszczęśliwym wypadku, a ocena dokonywana jest w oparciu o przedstawioną przez Ubezpieczonego diagnozę medyczną, będącą w jego posiadaniu lub uzyskaną przez Ubezpieczyciela na podstawie zgody Ubezpieczonego na zasięgnięcie informacji w Placówkach medycznych.

RODZAJ URAZU CIAŁA		STOPIEŃ URAZU CIAŁA
Utrata kończyny	ręki w stawie barkowym	70
	ręki powyżej stawu łokciowego	65
	ręki poniżej stawu łokciowego	60
	ręki w przegubie	55
	nogi powyżej środkowej części uda	70
	nogi do środkowej części uda	60
	nogi poniżej kolana	50
	nogi do środkowej części goleni	45
Całkowita utrata palców	stopy w stawie skokowym	40
	kciuka	20
	palca wskazującego	10
	innego palca	5
	dużego palca u stopy	5
Utrata zmysłu	innego palca u stopy	2
	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	50
	węchu	10
	smaku	5

Załącznik nr 2 do OWU

TABELA NR 2 „ZAKRESY UBEZPIECZENIA I SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE”

Sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjne są górnymi limitami odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limity podane w tabeli wyczerpują sumę ubezpieczenia (SU)/sumę gwarancyjną (SG).

Wariant ubezpieczenia	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony
Ubezpieczenie kosztów leczenia (KL), w tym:	SU KL: 12 000 EUR	SU KL: 35 000 EUR
Hospitalizacja	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Leczenie ambulatoryjne	do 1 000 EUR	do 1 000 EUR
badania pomocnicze	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
zakup lekarstw i środków opatrunkowych	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
leczenie stomatologiczne	do 300 EUR	do 300 EUR
leczenie związane z ciążą i porodem	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
transport medyczny do odpowiedniej Placówki medycznej	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
transport medyczny między Placówkami medycznymi	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
transport medyczny do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego	do wysokości SU KL	do wysokości SU KL
Ubezpieczenie assistance, w tym:	SU: 15 000 EUR	SU: 15 000 EUR
konsultacja telefoniczna z lekarzem	bez limitu	bez limitu
wizyta lekarza	do 500 EUR/ w przypadku leczenia związanego z ciążą – jedna wizyta do limitu 150 EUR	do 500 EUR/ w przypadku leczenia związanego z ciążą – jedna wizyta do limitu 150 EUR
Rekonwalescencja	do 200 EUR na dobę – na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych oraz do 2 000 EUR na transport	do 200 EUR na dobę – na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych oraz do 2 000 EUR na transport
transport medyczny do Rzeczypospolitej Polskiej lub do Kraju stałego pobytu	do wysokości SU	do wysokości SU
transport zwłok	do wysokości SU	do wysokości SU
pomoc w przypadku zagubienia/Kradzieży Dokumentów	bez limitu	bez limitu
telefoniczna pomoc w dopełnieniu formalności w Placówce medycznej	bez limitu	bez limitu
informacja przed Podróżą zagraniczną	bez limitu	bez limitu
pomoc w związku z opóźnieniem Lotu	do 300 EUR	do 300 EUR
pomoc w związku z opóźnieniem Bagażu podróznego	–	do 300 EUR
transport Ubezpieczonego w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu	do 5 000 EUR	do 5 000 EUR
koszty poszukiwań i ratownictwa	do 5 000 EUR	do 5 000 EUR
dosłanie Niezbędnych przedmiotów	do 1 000 EUR	do 1 000 EUR
transport i zakwaterowanie Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	do 200 EUR na dobę – na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych oraz do 1 500 EUR na transport	do 200 EUR na dobę – na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych oraz do 1 500 EUR na transport
wizyta osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	do 200 EUR na dobę – na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych oraz do 2 000 EUR na transport	do 200 EUR na dobę – na zakwaterowanie i wyżywienie, maksymalnie przez okres 7 dni kalendarzowych oraz do 2 000 EUR na transport
transport Osób bliskich podróżujących z Ubezpieczonym	do 2 000 EUR	do 2 000 EUR
transport Dzieci pozostawionych bez opieki	do 200 EUR na dobę – na każde Dziecko na zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku konieczności oczekiwania na transport oraz do 2 000 EUR na transport i niezbędne zakwaterowanie i posiłki w trakcie transportu	do 200 EUR na dobę – na każde Dziecko na zakwaterowanie i wyżywienie w przypadku konieczności oczekiwania na transport oraz do 2 000 EUR na transport i niezbędne zakwaterowanie i posiłki w trakcie transportu
informacja prawna	bez limitu	bez limitu
przekazanie pilnej wiadomości	bez limitu	bez limitu
Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków	SU: 5 000 PLN	SU: 10 000 PLN
Uraz ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	5 000 PLN	10 000 PLN
śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	5 000 PLN	10 000 PLN
Ubezpieczenie uszkodzenia lub utraty Bagażu podróznego, w tym:	Brak ochrony	SU: 1 000 PLN
Uszkodzenie lub utrata Bagażu podróznego	–	1 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	Brak ochrony	SG: 50 000 PLN
Szkody na osobie	–	100% SG (50 000 PLN)
Szkody w mieniu	–	20% SG (10 000 PLN)

Zasady ochrony prywatności ubezpieczających i ubezpieczonych

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, imię (imiona)
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Nr dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, takie jak dane z dokumentacji medycznej lub świadectw zgonu czy historii szkód.

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 ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód)	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).
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 „Zaprzestaj subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie, bądź 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

Na cele określone powyżej, nie wymagamy Państwa wyrażonej zgody (z wyjątkiem sytuacji kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia), 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 tworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych. Przykładowo, im więcej dużych szkód miało miejsce w danym

miejscu, które zamierzają Państwo odwiedzić, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, 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 spółkom usługowym w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwa informacji marketingowych, na jakie zezwalały 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 wewnętrznymi 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 tu www.mondial-assistance.pl. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

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

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

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

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe 10 lat od daty ustania stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 10 letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń.

W przypadku danych naszych kontrahentów (dane podwykonawców i reprezentantów podwykonawców) będziemy je przetrzymywać co najmniej przez 5 lat od końca roku, w którym zakończy się nasza współpraca. Okres ten wynika z przepisów prawa m.in. ustawy o rachunkowości.

W przypadku danych pracowniczych obowiązkowy okres przechowywania danych wynosi 50 lat i wynika on z Kodeksu pracy.

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na <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 dostępna była zawsze ich aktualna wersja www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx, a ponadto o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce **01.05.2018**.