

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PRACA
zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1.	przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 6, 9, 10, 11 § 6 § 7 § 10 ust. 2, ust. 5 pkt C, ust. 6 pkt D, ust. 7 pkt B § 12 ust. 4
3.	koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	nie dotyczy
4.	wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	nie dotyczy

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PRACA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez osoby fizyczne, osoby prawne albo jednostki organizacyjne niebędące osobami prawnymi (zwane dalej UBEZPIECZAJĄCYMI) z AGA International S.A. Oddział w Polsce (zwanym dalej UBEZPIECZANYM) na rzecz osób fizycznych (zwanym dalej UBEZPIECZONYM).
- Na podstawie niniejszych OWU UBEZPIECZYLIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej UBEZPIECZONYM, podczas ich podróży zagranicznej, przez okres nie dłuższy niż 365 dni, w jednym z następujących wariantów:
 - PRACA,
 - PRACA Plus.
- UBEZPIECZYLIEL zapewni ochronę w zakresie:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – KLI A,
 - ubezpieczenia bagażu podróжного – BP,
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – NNW,
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – OC,
 - amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych,
 - wykonywania pracy fizycznej, oraz po opłaceniu dodatkowej składki:
 - ochronę w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami chorób przewlekłych,
 - ochronę osób powyżej 65. roku życia.
- Wymienione w niniejszych OWU usługi assistance są świadczone przez UBEZPIECZYLIELA za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, czynnego całą dobę, przez 365 dni w roku.
- Ochrona ubezpieczeniowa, w ramach ubezpieczenia PRACA, jest udzielana w zależności od określonej w umowie ubezpieczenia strefy geograficznej, jednak zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz kraju zamieszkania UBEZPIECZONEGO:
 - Strefa A – terytoria państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi,
 - Strefa B – terytoria wszystkich państw świata.
- Jeżeli przy zawieraniu umowy ubezpieczenia UBEZPIECZAJĄCY poda niezgodne z prawdą dane osobowe lub okoliczności, mające wpływ na sposób wyliczenia i wysokość składki, w razie ich ujawnienia UBEZPIECZYLIEL ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z zastrzeżeniem – jeżeli UBEZPIECZONY przebywa za granicą w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej po upływie 48 godzin (okres karencji), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.
- UBEZPIECZYLIEL może wystąpić do UBEZPIECZONEGO albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie UBEZPIECZYLIELA do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych UBEZPIECZONEMU, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad UBEZPIECZONYM sprawowali lub nadal sprawują opiekę po NAGŁYM ZACHOROWANIU lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU.
- UBEZPIECZYLIEL nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostrzenia i następstwa (z wyjątkiem ryzyka zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych – jeżeli opłacono dodatkową składkę).
- Odpowiedzialność UBEZPIECZYLIELA obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia UBEZPIECZYLIELA ani nie wpływa na jego wysokość.
- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65. roku życia (osoby powyżej 65. roku życia – jeżeli opłacono dodatkową składkę).
- Administratorem danych osobowych UBEZPIECZONEGO jest AGA INTERNATIONAL S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. UBEZPIECZONY ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie umowy ubezpieczenia.
- W niniejszych OWU wielkimi literami zostały zapisane pojęcia zdefiniowane, zakresy ubezpieczenia oraz nazwy serwisów.

§ 2. DEFINICJE

- AKTY TERRORU** – sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe przy użyciu siły lub przemocy, skierowane przeciwko ludziom lub mieniu, organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych, ekonomicznych, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszania ludności.
- AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW REKREACYJNYCH** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: badminton, frisbee, golf, kajakerstwo, karting, piłka koszykowa, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolkarstwo, piłka siatkowa, skateboarding, snorkeling, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing, wrotkarstwo.
- AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: baseball, jazda konna, krykieta, lekkoatletyka, longboard skateboarding, narty wodne, nurkowanie z akwalungiem do 30 m, paintball, piłka nożna, jazda quadem, trekking, wakeboarding, wioślarstwo, zorbing, żeglarstwo.
- AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW ZIMOWYCH** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: bojery, hokej, lyżwiarstwo figurowe, lyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe, narciarstwo biegowe, snowboard.
- AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW EKSTREMALNYCH** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, futbol amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, wyprawy w góry do 5000 m n.p.m., kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska.
- BAGAŻ PODRÓŻNY** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów osobistego użytku, zwyczajowo zabieranych w PODRÓŻ oraz w postaci pojedynczych przedmiotów przewożonych w formie upominku, stanowiące własność UBEZPIECZONEGO lub znajdujące się w jego posiadaniu.

► Komentarz:
Przedmioty osobistego użytku zwyczajowo zabierane w PODRÓŻ to odzież, obuwie, środki higieny osobistej, okulary, książki.
- BILET** – dokument wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji lub bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przewozu, przelotu, rejsu.

► Komentarz:
BILET to BILET lotniczy, BILET kolejowy, BILET autokarowy, BILET autobusowy, BILET promowy.
- CENTRUM OPERACYJNE** – Mondial Assistance Sp. z o.o., z siedzibą przy ulicy Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, której UBEZPIECZONY lub inna osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić SZKODĘ pod numerami telefonów: +48 22 52 22 775, +48 22 23 22 775.
- CHOROBA PRZEWEKŁA** – diagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem; choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- CHOROBA PSYCHICZNA** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
- CHOROBA ŚMIERTELNA** – nieuleczalna choroba prowadząca do przedwczesnej śmierci, która w chwili rozpoznania nie może być wyleczona lub leczona przyczynowo i która w przewidywalnym okresie (6 miesięcy) zakończy się śmiercią UBEZPIECZONEGO lub CZŁONKA RODZINY.
- CZŁONEK RODZINY** – MAŁŻONKA, MAŁŻONEK, KONKUBINA, KONKUBENT, córka, syn, synowa, zięć, matka, ojciec, siostra, brat, babka, dziadek, wnuczka, wnuk, teściowa, teść.
- DOKUMENT UBEZPIECZENIA** – wydruk komputerowy lub inny dokument posiadający indywidualny numer nadany przez UBEZPIECZYLIELA, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.

14. **DZIECKO** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18. roku życia.
15. **EPIDEMIA** – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie i na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała.
16. **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – przyjęta umownie kwota oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) wypłacane przez UBEZPIECZYCIELA pomniejsza się o tę kwotę.
17. **HOSPITALIZACJA** – trwający dłużej niż jeden dzień nieprzerwany pobyt UBEZPIECZONEGO lub CZŁONKA RODZINY w szpitalu, będący skutkiem NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym UBEZPIECZONY lub CZŁONEK RODZINY przebywa w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
18. **KONKUBINA, KONKUBENT** – osoba pozostająca z UBEZPIECZONYM w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w związku nieformalnym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.
19. **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – czyn zabroniony, określony w art. 279 Kodeksu karnego.
20. **KRAJ ZAMIESZKANIA** – kraj, w którym UBEZPIECZONY zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku, gdzie koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe.
Komentarz:
KRAJEM ZAMIESZKANIA nie jest kraj:
A. w którym UBEZPIECZONY przebywa w celu kształcenia,
B. do którego UBEZPIECZONY jest oddelegowany do pracy.
Za przerwę w zamieszkiwaniu na terenie KRAJU ZAMIESZKANIA nie uznaje się wyjazdu trwającego krócej niż 21 dni.
21. **LEKARZ CENTRUM OPERACYJNEGO** – lekarz konsultant CENTRUM OPERACYJNEGO.
22. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO lub CZŁONKA RODZINY, na skutek jego NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, niebędący ani CZŁONKIEM RODZINY UBEZPIECZONEGO ani LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO.
23. **MAŁŻONKA, MAŁŻONEK** – osoba, która w dniu SZKODY pozostawała z UBEZPIECZONYM w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
24. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – adres zamieszkania UBEZPIECZONEGO na terytorium RP, wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA.
25. **NAGŁE ZACHOROWANIE** – stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu UBEZPIECZONEGO lub CZŁONKA RODZINY, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, powstały w sposób nagły i niespodziewany w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
26. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zaistniałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UBEZPIECZONY lub CZŁONEK RODZINY, niezależnie od swojej woli, doznał TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU, rozstroju zdrowia lub zmarł.
27. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA, nie dłuższy niż 365 dni.
28. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej poza terytorium RP lub KRAJEM ZAMIESZKANIA.
29. **PODRÓŻ** – czas pobytu UBEZPIECZONEGO poza granicami RP oraz poza granicami KRAJU ZAMIESZKANIA.
30. **POZOSTAWIANIE POD WPLYWEM ALKOHOLU** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez UBEZPIECZONEGO do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, po której zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
31. **PRACA FIZYCZNA** – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, budownictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budowlanym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów oraz na jednostkach pływających. Praca fizyczna to również wykonywanie wszelkich czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych, takich jak: piły tarczowe, heblarki, siekiery, kilofy, piły łańcuchowe, wiertarki udarowe.
32. **PRACA UMYSŁOWA** – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY pracy biurowej lub wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w ust. 31, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych.
33. **REKONWALESCENCJA** – w niniejszych OWU to okres powrotu do zdrowia UBEZPIECZONEGO po zakończeniu HOSPITALIZACJI, w wyniku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, do czasu możliwego – w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – transportu UBEZPIECZONEGO na terytorium RP.
34. **ROZBÓJ** – czyn zabroniony, określony w art. 280 Kodeksu karnego.
35. **SIŁA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie.
36. **SZKODA** – w zakresie:
A. „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY” to NAGŁE ZACHOROWANIE, NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK oraz, odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszym OWU, nagłe pogorszenie stanu zdrowia związanego z ciążą i z porodem, ostry stan bólowy i zapalny zęba, konieczność wcześniejszego powrotu UBEZPIECZONEGO, konieczność przedłużenia PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO, kontynuacja PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO, konieczność wpłacenia kaucji, utrata gotówki pobranej z bankomatu,
B. „UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO” to utrata, kradzież lub uszkodzenie BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
C. „UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW” to NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK,
D. „UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” to szkody na osobie lub na rzeczy.
37. **TRANSPORT MEDYCZNY** – transport zapewniony UBEZPIECZONEMU przez CENTRUM OPERACYJNE, dostosowany do stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO i świadczony, jeżeli jego/jej stan zdrowia nie wymaga, według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencji pogotowia ratunkowego.
38. **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują trwałą dysfunkcję organizmu.
39. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z UBEZPIECZYCIEM umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
40. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
41. **UBEZPIECZYCIEL** – AGA International S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Polsce, w Warszawie (02-672), przy ul. Domaniewskiej 50B.
42. **UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA** – uprawniony do żądania spełnienia przez UBEZPIECZYCIELA świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, który został wskazany imiennie na piśmie przez UBEZPIECZAJĄCEGO, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez UBEZPIECZONEGO, jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO, w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W przypadku niewskazania imiennie UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
A. współmałżonek,
B. dzieci,
C. rodzice,
D. krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy.
43. **USŁUGI ASSISTANCE** – wskazane w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA usługi polegające na udzieleniu pomocy UBEZPIECZONEMU zgodnie z zakresem OWU.
44. **WYCZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.
45. **WYMUSZENIE ROZBÓJNICZE** – czyn zabroniony, określony w art. 282 Kodeksu karnego.

§ 3. SUMA UBEZPIECZENIA

1. W poniższej tabeli przedstawiono sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zakresów, limity kwotowe i ilościowe dla organizacji oraz pokrycia kosztów USŁUG ASSISTANCE, w związku z powstałymi SZKODAMI:

ZAKRES	SERWISY	PRACA	PRACA Plus
„UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY” (KLiA)		SU 20 000 euro	SU 50 000 euro
	KOSZTY HOSPITALIZACJI	SU	SU
	KONSULTACJE, ZABIEGI, BADANIA, WIZYTY LEKARSKIE	SU	SU
	TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ	SU	SU
	TRANSPORT MEDYCZNY MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI	SU	SU
	TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA	SU	SU
	TRANSPORT MEDYCZNY NA TERYTORIUM RP	SU	SU
	TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO	SU	SU
	ZAKUP TRUMNY PRZEWOZOWEJ	1 000 euro	1 000 euro
	WIZYTA LEKARSKA ZWIĄZANA Z CIĄŻĄ I Z PORODEM	150 euro	150 euro
	WIZYTA U STOMATOLOGA W PRZYPADKU OSTREGO STANU BÓLOWEGO I ZAPALNEGO	250 euro	250 euro
	ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW	SU	SU
	POKRYCIE KOSZTÓW POSZUKIWAŃ ORAZ RATOWNICTWA W GÓRACH LUB NA MORZU	6 000 euro	6 000 euro
	TRANSPORT CZŁONKÓW RODZINY TOWARZYSZĄCYCH UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY W RAZIE JEGO ŚMIERCI	SU	SU
	POKRYCIE KOSZTÓW POBYTU I TRANSPORTU NIELETNICH DZIECI	SU	SU
	POKRYCIE KOSZTÓW POBYTU I TRANSPORTU OSOBY TOWARZYSZĄCEJ UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY	maks. 7 dni x 100 euro	maks. 7 dni x 100 euro
	ZASTĘPSTWO W PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ	SU	SU
	TRANSPORT I POBYT CZŁONKA RODZINY WEZWANEGO DO UBEZPIECZONEGO LUB INNEJ OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO	maks. 7 dni x 100 euro	maks. 7 dni x 100 euro
	ZWROT KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO	SU	SU
	POMOC W RAZIE KONIECZNOŚCI PRZEDŁUŻENIA PODRÓŻY	maks. 3 dni x 100 euro	maks. 3 dni x 100 euro
	KONTYNUACJA ZAPLANOWANEJ PODRÓŻY	SU	SU
	PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH	maks. 48 godzin	maks. 48 godzin
	ORGANIZACJA POMOCY PRAWNEJ I POMOCY TŁUMACZA	2 500 euro	2 500 euro
	PRZEKAZYWANIE PILNYCH INFORMACJI	TAK	TAK
	POŚREDNICZENIE W PRZEKAZANIU KAUCJI	2 500 euro	2 500 euro
	POMOC FINANSOWA W RAZIE UTRATY GOTÓWKI	250 euro	250 euro
„UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO” (BP/SS)		SU 300 euro	SU 500 euro
	UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO	SU	SU
„UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW” (NNW)		SU 2 500 euro	SU 5 000 euro
	UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	2 500 euro	5 000 euro
	ŚMIERĆ	2 500 euro	5 000 euro
„UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” (OC)		SU 10 000 euro	SU 20 000 euro
	ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE	10 000 euro	20 000 euro
	ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA RZECZY	1 000 euro	2 000 euro
INFOLINIA PODRÓŻNA		TAK	TAK

2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA:
 A. w odniesieniu do każdej SZKODY w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – dla „UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”,
 B. w odniesieniu do jednej i wszystkich SZKÓD w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – dla „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”, „UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO” oraz „UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ”.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej UBEZPIECZONEMU przez CENTRUM OPERACYJNE w razie wystąpienia SZKODY podczas PODRÓŻY.
2. Zakres „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”:
 - A. KOSZTY HOSPITALIZACJI,
 - B. KONSULTACJE, ZABIEGI, BADANIA, WIZYTY LEKARSKIE,
 - C. TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ,
 - D. TRANSPORT MEDYCZNY MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI,
 - E. TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA,
 - F. TRANSPORT MEDYCZNY NA TERYTORIUM RP,
 - G. TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO,
 - H. ZAKUP TRUMNY PRZEWOZOWEJ,
 - I. WIZYTA LEKARSKA ZWIĄZANA Z CIĄŻĄ I Z PORODEM,
 - J. WIZYTA U STOMATOLOGA W PRZYPADKU OSTREGO STANU BÓŁOWEGO LUB ZAPALNEGO,
 - K. ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW,
 - L. POKRYCIE KOSZTÓW POSZUKIWAŃ ORAZ RATOWNICTWA W GÓRACH LUB NA MORZU,
 - M. TRANSPORT CZŁONKÓW RODZINY TOWARZYSZĄCYCH UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY W RAZIE JEGO ŚMIERCI,
 - N. POKRYCIE KOSZTÓW POBYTU I TRANSPORTU NIELETNICH DZIECI,
 - O. POKRYCIE KOSZTÓW POBYTU I TRANSPORT OSOBY TOWARZYSZĄCEJ UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY,
 - P. ZASTĘPSTWO W PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ,
 - Q. TRANSPORT I POBYT CZŁONKA RODZINY WEZWANEGO DO UBEZPIECZONEGO LUB INNEJ OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO,
 - R. ZWROT KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO,
 - S. POMOC W RAZIE KONIECZNOŚCI PRZEDŁUŻENIA PODRÓŻY,
 - T. KONTYNUACJA ZAPLANOWANEJ PODRÓŻY,
 - U. PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH,
 - V. ORGANIZACJA POMOCY PRAWNEJ I POMOCY TŁUMACZA,
 - W. PRZEKAZYWANIE PILNYCH INFORMACJI,
 - X. POŚREDNICZENIE W PRZEKAZANIU KAUCJI,
 - Y. POMOC FINANSOWA W RAZIE UTRATY GOTÓWKI.

KOSZTY HOSPITALIZACJI

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY – CENTRUM OPERACYJNE pokrywa KOSZTY HOSPITALIZACJI i leczenia w szpitalu.

Komentarz:

Leczenie w szpitalu to badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nie można, ze względu na stan zdrowia UBEZPIECZONEGO, odłożyć do czasu powrotu na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa KOSZTY HOSPITALIZACJI do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

KONSULTACJE, ZABIEGI, BADANIA, WIZYTY LEKARSKIE

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY wymaga pomocy medycznej – CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty KONSULTACJI, ZABIEGÓW, BADAŃ, WIZYT LEKARSKICH. CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty niezbędnych KONSULTACJI, ZABIEGÓW, BADAŃ, WIZYT LEKARSKICH, które w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie mogą być odłożone do czasu powrotu UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty KONSULTACJI, ZABIEGÓW, BADAŃ, WIZYT LEKARSKICH do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY wymaga (w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE) wizyty w PLACÓWCE MEDYCZNEJ – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ, o ile nie jest konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT MEDYCZNY MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY przebywa w PLACÓWCE MEDYCZNEJ, która w opinii LEKARZA

PROWADZĄCEGO LECZENIE nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy UBEZPIECZONY został skierowany przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej PLACÓWCE MEDYCZNEJ – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, o ile nie jest konieczna, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY wymaga po wizycie w PLACÓWCE MEDYCZNEJ TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA, zgodnie z zaleceniami LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA UBEZPIECZONEGO, o ile nie jest konieczna, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencja pogotowia ratunkowego.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT MEDYCZNY NA TERYTORIUM RP

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy stan zdrowia UBEZPIECZONEGO wymaga TRANSPORTU MEDYCZNEGO na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub placówki medycznej NA TERYTORIUM RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, środkiem transportu dostosowanym do jego stanu zdrowia.

O terminie i sposobie transportu UBEZPIECZONEGO decyduje LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE za granicą, po konsultacji z LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO.

Jeżeli UBEZPIECZONY nie wyraża zgody na TRANSPORT MEDYCZNY uznany przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE za możliwy, zwrot kosztów w zakresie KOSZTÓW HOSPITALIZACJI, KONSULTACJI, ZABIEGÓW, BADAŃ, WIZYT LEKARSKICH, TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ, TRANSPORTU MEDYCZNEGO MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA oraz pozostałe świadczenia gwarantowane w ramach „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY” przestają przysługiwać UBEZPIECZONEMU.

Koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO KRAJU ZAMIESZKANIA innego niż RP są pokrywane tylko do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez CENTRUM OPERACYJNE takiego transportu na terytorium RP.

W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez CZŁONKA RODZINY albo osoby trzecie UBEZPIECZYCIEL, na życzenie UBEZPIECZONEGO lub CZŁONKA RODZINY, zrefunduje w granicach sumy ubezpieczenia poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby CENTRUM OPERACYJNE organizując we własnym zakresie TRANSPORT MEDYCZNY UBEZPIECZONEGO NA TERYTORIUM RP.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO NA TERYTORIUM RP do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO

W przypadku śmierci UBEZPIECZONEGO na skutek NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – CENTRUM OPERACYJNE organizuje TRANSPORTU ZWŁOK UBEZPIECZONEGO NA TERYTORIUM RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA i pokrywa koszty TRANSPORTU do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu TRANSPORTU NA TERYTORIUM RP, w tym koszty zakupu TRUMNY PRZEWOZOWEJ do równowartości kwoty 1 000 euro.

CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje i pokryje, na żądanie, koszty kremacji i przewiezienia prochów UBEZPIECZONEGO do miejsca pochówku na TERYTORIUM RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, jednak tylko do kwoty, jaką poniosłoby CENTRUM OPERACYJNE organizując we własnym zakresie transport zwłok UBEZPIECZONEGO na TERYTORIUM RP.

W przypadku zorganizowania TRANSPORTU ZWŁOK UBEZPIECZONEGO we własnym zakresie przez CZŁONKA RODZINY albo osoby trzecie UBEZPIECZYCIEL zrefunduje w granicach sumy ubezpieczenia poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby CENTRUM OPERACYJNE organizując we własnym zakresie TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO NA TERYTORIUM RP.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU ZWŁOK UBEZPIECZONEGO NA TERYTORIUM RP do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

WIZYTA LEKARSKA ZWIĄZANA Z CIĄŻĄ I PORODEM

Jeżeli UBEZPIECZONA jest w ciąży (nie później jednak, niż do zakończenia jej 32. tygodnia) i podczas PODRÓŻY wymaga wizyty lekarskiej na skutek nagłego pogorszenia stanu zdrowia związanego z ciążą i z porodem – CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt WIZYTY LEKARSKIEJ ZWIĄZANEJ Z CIĄŻĄ I PORODEM.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt jednej WIZYTY LEKARSKIEJ ZWIĄZANEJ Z CIĄŻĄ I PORODEM do równowartości kwoty 150 euro, będącej górną granicą odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, jeden raz w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

WIZYTA U STOMATOLOGA W PRZYPADKU OSTREGO STANU BÓLOWEGO LUB ZAPALNEGO

Jeżeli UBEZPIECZONY podczas PODRÓŻY wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy stomatologicznej w przypadku wystąpienia ostrego stanu bólowego lub zapalnego zęba – CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt WIZYTY U STOMATOLOGA W PRZYPADKU OSTREGO STANU BÓLOWEGO LUB ZAPALNEGO.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt jednej WIZYTY U STOMATOLOGA W PRZYPADKU OSTREGO STANU BÓLOWEGO LUB ZAPALNEGO do równowartości kwoty 250 euro, jeden raz w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY wymaga zażywania leków zaordynowanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – CENTRUM OPERACYJNE ZWRACA KOSZT ZAKUPU LEKÓW zakupionych w PODRÓŻY.

Komentarz:

Za leki uważa się również środki opatrunkowe i ortopedyczne oraz płyny infuzyjne. Środki ortopedyczne to: protezy, kule, balkoniki, podpórki do chodzenia, szyny, gorsety, kołnierze ortopedyczne, ortozy.

CENTRUM OPERACYJNE ZWRACA KOSZT ZAKUPU LEKÓW do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

POKRYCIE KOSZTÓW POSZUKIWAŃ ORAZ RATOWNICTWA W GÓRACH LUB NA MORZU

W przypadku zaginięcia UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY w górach lub na morzu – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i POKRYWA KOSZTY POSZUKIWAŃ ORAZ RATOWNICTWA W GÓRACH LUB NA MORZU przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Koszty poszukiwań i ratownictwa sumują się ze sobą w przypadku ich jednoczesnego zaistnienia. Górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, bez względu na strefę geograficzną, stanowi równowartość kwoty 6 000 euro.

Komentarz:

POSZUKIWANIE to okres od chwili zgłoszenia do CENTRUM OPERACYJNEGO zaginięcia do czasu odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej UBEZPIECZONEGO. RATOWNICTWO to udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia UBEZPIECZONEGO do czasu przewiezienia go do PLACÓWKI MEDYCZNEJ.

CENTRUM OPERACYJNE POKRYWA KOSZTY POSZUKIWAŃ ORAZ RATOWNICTWA W GÓRACH LUB NA MORZU do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT CZŁONKÓW RODZINY TOWARZYSZĄCYCH UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY W RAZIE JEGO ŚMIERCI

Gdy w wyniku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONY zmarł – CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty TRANSPORTU CZŁONKÓW RODZINY TOWARZYSZĄCYCH UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY W RAZIE JEGO ŚMIERCI na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), pod warunkiem że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt TRANSPORTU CZŁONKÓW RODZINY TOWARZYSZĄCYCH UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY W RAZIE JEGO ŚMIERCI do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

POKRYCIE KOSZTÓW POBYTU I TRANSPORTU NIELETNICH DZIECI

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY i towarzyszą mu w PODRÓŻY nieletnie DZIECI a nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, po upływie pierwotnie przewidzianej daty powrotu na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i POKRYWA KOSZTY POBYTU I TRANSPORTU NIELETNICH DZIECI. Za KOSZT POBYTU uważa się koszty zakwaterowania do czasu organizacji przez CENTRUM OPERACYJNE TRANSPORTU NIELETNICH DZIECI na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA.

CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa KOSZTY TRANSPORTU NIELETNICH DZIECI (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do MIEJSCA ZAMIESZKANIA na terytorium RP lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez UBEZPIECZONEGO do opieki nad nimi na terytorium RP lub w kraju HOSPITALIZACJI UBEZPIECZONEGO; TRANSPORT DZIECI odbywa się pod opieką przedstawiciela CENTRUM OPERACYJNEGO.

Transport do KRAJU ZAMIESZKANIA, innego niż Rzeczpospolita Polska, jest możliwy tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby CENTRUM OPERACYJNE organizując we własnym zakresie transport UBEZPIECZONEGO na terytorium RP.

Powyższe świadczenia są realizowane na wniosek UBEZPIECZONEGO i za jego pisemną zgodą.

POKRYCIE KOSZTÓW POBYTU I TRANSPORT OSOBY TOWARZYSZĄCEJ UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY i towarzyszy mu w PODRÓŻY osoba pełnoletnia, po upływie pierwotnie przewidzianej daty powrotu na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA – CENTRUM OPERACYJNE organizuje i POKRYWA KOSZTY POBYTU I TRANSPORTU OSOBY TOWARZYSZĄCEJ UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY.

CENTRUM OPERACYJNE POKRYWA KOSZTY POBYTU do równowartości kwoty 100 euro na dobę (maksymalnie na 7 dób) i TRANSPORTU (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) OSOBY TOWARZYSZĄCEJ UBEZPIECZONEMU W PODRÓŻY, na jedną SZKODĘ w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

Transport do KRAJU ZAMIESZKANIA, innego niż Rzeczpospolita Polska, jest możliwy tylko do wysokości kosztów, jakie poniosłoby CENTRUM OPERACYJNE organizując we własnym zakresie transport UBEZPIECZONEGO na terytorium RP.

ZASTĘPSTWO W PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ

Jeżeli podczas PODRÓŻY służbowej UBEZPIECZONY ulegnie NAGŁEMU ZACHOROWANIU lub NIESZCZĘŚLIWEMU WYPADKOWI (potwierdzonemu przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE), powodującemu znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej UBEZPIECZONEGO i które skutkuje niezdolnością UBEZPIECZONEGO do pracy – CENTRUM OPERACYJNE organizuje transport dla pracownika oddelegowanego przez pracodawcę do zastąpienia UBEZPIECZONEGO i pokrywa koszty tego transportu (BILET kolejowy, autobusowy lub BILET lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez CENTRUM OPERACYJNE takiego transportu z terytorium RP do miejsca w kraju pobytu UBEZPIECZONEGO.

Decyzja o wykonaniu serwisu jest podejmowana przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO, na podstawie dokumentacji medycznej wystawionej przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE.

Ochrona w tym zakresie jest udzielana wyłącznie wtedy, gdy pracodawca UBEZPIECZONEGO jest UBEZPIECZAJĄCYM.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt ZASTĘPSTWA W PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ do wysokości sumy ubezpieczenia, w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

TRANSPORT I POBYT CZŁONKA RODZINY WEZWANEGO DO UBEZPIECZONEGO LUB INNEJ OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY powyżej 7 dni i nie towarzyszy mu w PODRÓŻY żadna osoba pełnoletnia – CENTRUM OPERACYJNE organizuje oraz pokrywa koszt TRANSPORTU (w obie strony) I POBYTU CZŁONKA RODZINY WEZWANEGO DO UBEZPIECZONEGO LUB INNEJ OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty TRANSPORTU (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej

niż 12 godzin) I POBYTU CZŁONKA RODZINY WEZWANEGO DO UBEZPIECZONEGO LUB INNEJ OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO do równowartości kwoty 100 euro na dobę i maksymalnie na 7 dób.

ZWROT KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO

W przypadku gdy UBEZPIECZONY zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do MIEJSCA ZAMIESZKANIA na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, CENTRUM OPERACYJNE zwraca koszty transportu UBEZPIECZONEGO (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin).

Komentarz:

ZWROT KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO świadczony jest w przypadku:

- A. NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU wymagających natychmiastowej HOSPITALIZACJI CZŁONKA RODZINY lub zgonu CZŁONKA RODZINY,
- B. wystąpienia udokumentowanych zdarzeń w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, tj. KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, pożaru, zalania lub huraganu, w związku z którymi konieczna jest obecność UBEZPIECZONEGO, w celu dokonania czynności prawnych i administracyjnych.

Komentarz:

KONIECZNOŚĆ WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO powinna być:

- A. uprzednio zaakceptowana przez CENTRUM OPERACYJNE,
- B. udokumentowana stosownymi dowodami, takimi jak:
 - a. akt zgonu CZŁONKA RODZINY,
 - b. dokumentacja medyczna CZŁONKA RODZINY,
 - c. zaświadczenie z administracji, od rzeczoznawcy lub od wyspecjalizowanych służb,
 - d. raport policji.

CENTRUM OPERACYJNE ZWRACA KOSZTY WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO do wysokości sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

POMOC W RAZIE KONIECZNOŚCI PRZEDŁUŻENIA PODRÓŻY

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty pobytu UBEZPIECZONEGO w związku z REKONWALESCENCJĄ po HOSPITALIZACJI, w wyniku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w PODRÓŻY.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszty pobytu do równowartości kwoty 100 euro na dobę i maksymalnie na 3 doby, w związku z REKONWALESCENCJĄ, tylko w przypadku, gdy transport UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA nie może, według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nastąpić bezpośrednio po zakończeniu HOSPITALIZACJI.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt POMOCY W RAZIE KONIECZNOŚCI PRZEDŁUŻENIA PODRÓŻY w związku z REKONWALESCENCJĄ do wysokości sumy ubezpieczenia, w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

KONTYNUACJA ZAPLANOWANEJ PODRÓŻY

W przypadku gdy stan zdrowia UBEZPIECZONEGO, po zakończeniu HOSPITALIZACJI związanej z NAGŁYM ZACHOROWANIEM lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM, pozwala na kontynuowanie jego PODRÓŻY, CENTRUM OPERACYJNE, na życzenie UBEZPIECZONEGO, organizuje i pokrywa koszt KONTYNUACJI ZAPLANOWANEJ PODRÓŻY (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca jego HOSPITALIZACJI do kolejnego etapu przerwanej PODRÓŻY.

CENTRUM OPERACYJNE pokrywa koszt KONTYNUACJI ZAPLANOWANEJ PODRÓŻY do wysokości sumy ubezpieczenia, w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”.

PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH może zostać przedłużony, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, nie więcej niż o 48 godzin w przypadku, gdy powrót UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA opóźnia się z przyczyn losowych nieleżących po stronie UBEZPIECZONEGO.

Komentarz:

SYTUACJE NAGŁE to:

- A. awaria środka transportu,
- B. pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie pioruna, trzęsienie, zapadanie albo osuwanie się ziemi, wybuch albo upadek pojazdu powietrznego lub akcja ratownicza prowadzona w związku z ich wystąpieniem,
- C. odwołanie albo opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- D. wypadek komunikacyjny.

W przypadku zaistnienia prawdopodobieństwa przedłużenia się PODRÓŻY UBEZPIECZONY zobowiązany jest niezwłocznie, ale nie później niż w ostatnim dniu ochrony ubezpieczeniowej, skontaktować się z CENTRUM OPERACYJNYM. Warunkiem wypłaty świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA w okresie PRZEDŁUŻENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH jest udokumentowanie przez UBEZPIECZONEGO zajścia SYTUACJI NAGŁYCH (rachunek za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od przewoźnika odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym).

ORGANIZACJA POMOCY PRAWNEJ I POMOCY TŁUMACZA

Jeżeli UBEZPIECZONY popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA), CENTRUM OPERACYJNE zorganizuje na życzenie UBEZPIECZONEGO pomoc prawnika i tłumacza. Koszty pomocy pokrywane są do równowartości kwoty 2 500 euro. CENTRUM OPERACYJNE organizuje i pokrywa koszty pomocy po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez UBEZPIECZONEGO na podany rachunek bankowy UBEZPIECZYCIELA. CENTRUM OPERACYJNE pośredniczy w przekazaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi. Pomoc nie jest świadczona, jeżeli problem prawny UBEZPIECZONEGO jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa umyślnego.

PRZEKAZYWANIE PILNYCH INFORMACJI

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia, niezależnego od UBEZPIECZONEGO, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu PODRÓŻY – CENTRUM OPERACYJNE, na życzenie UBEZPIECZONEGO, przekazuje niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

Komentarz:

Informacje mogą być przekazywane telefonicznie, za pomocą sms, faksu lub drogą elektroniczną.

POŚREDNICZENIE W PRZEKAZANIU KAUCJI

Jeżeli w związku z zaistniałym podczas PODRÓŻY zdarzeniem, za które UBEZPIECZONY ponosi odpowiedzialność UBEZPIECZONY został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA) i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości – CENTRUM OPERACYJNE na życzenie UBEZPIECZONEGO pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie UBEZPIECZONEGO z aresztu. Kaucja zostaje wpłacona przez CENTRUM OPERACYJNE po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez UBEZPIECZONEGO na podany rachunek bankowy UBEZPIECZYCIELA.

Komentarz:

Serwis POŚREDNICZENIE W PRZEKAZANIU KAUCJI nie jest dostępny w przypadku:

- A. umyślnego działania UBEZPIECZONEGO,
- B. mandatów drogowych,
- C. grzywien,
- D. kar pieniężnych,
- E. handlu narkotykami, innymi środkami odurzającymi, alkoholem,
- F. udziału UBEZPIECZONEGO w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym, AKTACH TERRORU.

CENTRUM OPERACYJNE organizuje POŚREDNICZENIE W PRZEKAZANIU KAUCJI do równowartości kwoty 2 500 euro.

POMOC FINANSOWA W RAZIE UTRATY GOTÓWKI

W przypadku gdy UBEZPIECZONY padł ofiarą ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBOJNICZEGO, w wyniku którego utracił gotówkę pobraną za pośrednictwem bankomatu, UBEZPIECZYCIEL zwraca utracone pieniądze, jednak nie więcej niż do równowartości kwoty 250 euro, pod warunkiem przedstawienia CENTRUM

OPERACYJNEMU raportu z policji potwierdzającego utratę gotówki w wyniku ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO oraz pod warunkiem przedstawienia CENTRUM OPERACYJNEMU wydruku z bankomatu oraz zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki. Zgłoszenie do CENTRUM OPERACYJNEGO utraty gotówki musi nastąpić najpóźniej do 24 godzin od momentu pobrania jej z bankomatu, chyba że niezgłoszenie przez UBEZPIECZONEGO utraty gotówki w tym terminie było spowodowane zaistnieniem SIŁY WYŻSZEJ.

3. Zakres „UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO”:

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- Ochroną ubezpieczeniową UBEZPIECZYCIELA objęty jest BAGAŻ PODRÓŻNY UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest BAGAŻ PODRÓŻNY, który znajduje się pod bezpośrednią opieką UBEZPIECZONEGO lub gdy UBEZPIECZONY:
 - powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
 - oddał do przechowania bagażu za pokwitowaniem,
 - zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - zamknął w pokoju hotelowym,
 - umieścił BAGAŻ PODRÓŻNY w zamkniętym luku bagażowym albo zamkniętym (na zamek mechaniczny lub elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym,
 - umieścił BAGAŻ PODRÓŻNY zamknięty na zamek mechaniczny albo elektroniczny w jednostce pływającej bądź kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej), znajdującej się na terenie strzeżonym.
- UBEZPIECZYCIEL odpowiada za SZKODY powstałe w BAGAŻU PODRÓŻNYM na skutek:
 - pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku statku powietrznego, a także wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych oraz prowadzonych w związku z nimi akcji ratowniczych,
 - wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - udokumentowanej KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO,
 - D. NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, poświadczonych diagnozą lekarską i zgłoszonych do CENTRUM OPERACYJNEGO, w wyniku których UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
 - zaginięcia, jeżeli BAGAŻ PODRÓŻNY został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem,
 - F. uszkodzenia lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej jego zawartości.
- UBEZPIECZYCIEL, w przypadku udokumentowanej UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO, wypłaci świadczenie do równowartości kwoty:
 - w wariancie PRACA – 300 euro,
 - w wariancie PRACA Plus – 500 euro,w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
- Ustalając wysokość świadczenia, UBEZPIECZYCIEL stosuje ceny towarów, obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
- Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za utratę lub uszkodzenie BAGAŻU PODRÓŻNEGO.

4. Zakres „UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”:

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, powodujące TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU lub śmierć UBEZPIECZONEGO, powstałe podczas PODRÓŻY.
- UBEZPIECZYCIEL w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU wypłaci, na jedną SZKODĘ w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, świadczenie:
 - w przypadku 100% TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU równowartość kwoty:
 - w wariancie PRACA – 2 500 euro,
 - w wariancie PRACA Plus – 5 000 euro,
 - w przypadku TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU poniżej 100% – taki procent kwoty wskazanej powyżej, w jakim UBEZPIECZONY doznał TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU,
 - w razie śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, wypłaci równowartość kwoty:
 - w wariancie PRACA – 2 500 euro,
 - w wariancie PRACA Plus – 5 000 euro.
- Każda wypłacona na rzecz UBEZPIECZONEGO (UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

- Ustalenie stopnia TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU przez lekarzy wskazanych przez UBEZPIECZYCIELA następuje po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w terminie 2 lat od dnia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej UBEZPIECZYCIELA, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która znajduje się i jest udostępniana w siedzibie UBEZPIECZYCIELA. Na wniosek UBEZPIECZONEGO zostanie mu ona niezwłocznie przekazana.
- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM a TRWAŁYM USZCZERBKIEM NA ZDROWIU lub śmiercią.
- Jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU upośledzona została jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się więcej niż 100% inwalidztwa.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM były upośledzone, procent TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU określa się jako różnicę między stanem po NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU a stanem istniejącym bezpośrednio przed NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM.
- W przypadku zaniechania przez UBEZPIECZONEGO dalszego jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień inwalidztwa zostanie ustalony, jak dla stanu zdrowia, który według lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- W przypadku gdy śmierć spowodowana NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM nastąpi w ciągu 1 roku od jego wystąpienia, świadczenie na wypadek inwalidztwa nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone, świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
- Jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, odniesionego w trakcie PODRÓŻY, UBEZPIECZONY zmarł w ciągu 1 roku od jego wystąpienia, UBEZPIECZYCIEL wypłaca UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU, z zastrzeżeniem zapisu ust. 8.

5. Zakres „UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ”:

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE LUB NA RZECZY

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna UBEZPIECZONEGO w życiu prywatnym podczas PODRÓŻY za SZKODY na osobie i SZKODY rzeczowe wyrządzone czynem niedozwolonym osobie trzeciej, do naprawienia których UBEZPIECZONY jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym przebywa.

Komentarz:

SZKODA na osobie to spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU.
SZKODA rzeczowa to uszkodzenie lub zniszczenie mienia.

- Wysokość limitów odpowiedzialności w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, w ramach UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ, została ustalona w wysokości:
 - w wariancie PRACA:
 - 10 000 euro – w ramach ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NA OSOBIE,
 - 1 000 euro – w ramach ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NA RZECZY,
 - w wariancie PRACA Plus:
 - 20 000 euro – w ramach ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NA OSOBIE,
 - 2 000 euro – w ramach ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NA RZECZY.
- W odniesieniu do każdej SZKODY wprowadza się FRANSYZYJĘ REDUKCYJNĄ w wysokości równowartości kwoty 200 euro.

6. CENTRUM OPERACYJNE zapewnia dostęp do INFOLINII PODRÓŻNEJ.

W ramach INFOLINII PODRÓŻNEJ UBEZPIECZYCIEL zapewnia dostęp do informacji dotyczących:

- dokumentów wymaganych przy wyjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
- najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
- specyfiki kraju,
- podmiotów zajmujących się wynajmem samochodów w danym kraju,
- zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie danego kraju należącego do Unii Europejskiej, należnych osobie posiadającej ubezpieczenie społeczne na terytorium RP – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach zawartej z UBEZPIECZYCIEM umowy ubezpieczenia.

§ 5. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie

umowy następuje w momencie otrzymania przez UBEZPIECZAJĄCEGO DOKUMENTU UBEZPIECZENIA, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu przez niego składki.

2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z regulacją Kodeksu cywilnego RP w tym zakresie i postanowieniami OWU.
3. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez UBEZPIECZONEGO granicy RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA jako początek OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
4. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA kończy się wraz z powrotem UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
5. W każdym przypadku odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA kończy się:
 - A. z upływem OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ,
 - B. po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy UBEZPIECZAJĄCY jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy UBEZPIECZYCIEL nie poinformował UBEZPIECZAJĄCEGO, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym UBEZPIECZAJĄCY będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której UBEZPIECZAJĄCY jest konsumentem, termin, w którym UBEZPIECZAJĄCY może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia UBEZPIECZAJĄCEMU informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do UBEZPIECZYCIELA. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez UBEZPIECZYCIELA pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
9. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, UBEZPIECZAJĄCY ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez podania przyczyn w każdym czasie poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do UBEZPIECZYCIELA. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. WYŁĄCZENIA CO DO SZKODY

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące SZKODY:
 - A. wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZONEGO,
- Komentarz:** UBEZPIECZYCIEL jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY wyrządził SZKODĘ umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
- B. powstałe na skutek popełnienia przez UBEZPIECZONEGO (umyślnego) czynu zabronionego lub usiłowania popełnienia (umyślnego) czynu zabronionego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów karnych,
 - C. powstałe przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - D. powstałe na skutek umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez UBEZPIECZONEGO,
 - E. powstałe na skutek ogłoszenia upadłości zgodnie z Ustawą prawo upadłościowe i naprawcze lub powstałe na skutek zaniechania obowiązków wynikających z wskazanej ustawy lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, organizatora turystyki lub dostawcę noclegów,
 - F. powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, rebelii, przejęcia władzy przez siły militarne, wybuchu nuklearnego, EPIDEMII, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem,
 - G. powstałe w wyniku PODRÓŻY podjętej wbrew zaleceniom lekarza,

- H. wynikające z CHORÓB ŚMIERTELNYCH zdiagnozowanych przed rozpoczęciem PODRÓŻY,
- I. powstałe w wyniku leczenia w PODRÓŻY podjętej przez UBEZPIECZONEGO w celu leczenia za granicą,
- J. powstałe na skutek postępowania niezgodnego z zaleceniami organów państwowych oraz ogłaszanych przez środki masowego przekazu i dotyczących:
 - a. niepodróżowania do krajów lub określonych regionów geograficznych,
 - b. strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c. niepodjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia SZKÓD,
- K. powstałe na skutek użycia substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych, użytych w celu zranienia lub uśmiercenia ludzi albo w celu szerzenia paniki wśród ludności,
- L. powstałe w wyniku HOSPITALIZACJI związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu,
- M. powstałe na skutek zdarzeń związanych bezpośrednio albo pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzepisanych albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
- N. powstałe na skutek CHOROBY PSYCHICZNEJ, depresji, nerwicy,
- O. spowodowane katastrofami naturalnymi, działaniem ognia lub innych żywiołów (nie dotyczy ZWROTU KOSZTÓW WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO, PRZEDŁUŻENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W SYTUACJACH NAGŁYCH oraz zakresu „UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO”).

Komentarz:

Katastrofy naturalne: trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne.

2. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY” ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące SZKODY:
 - A. powstałe na skutek leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót UBEZPIECZONEGO na terytorium RP,
 - B. powstałe na skutek kontynuacji leczenia zachorowania lub następstw nieszczęśliwych wypadków, a także powikłania, komplikacje i pogorszenia stanów chorobowych, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - C. powstałe na skutek leczenia niezwiązanego z NAGŁYM ZACHOROWANIEM lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM,
 - D. powstałe na skutek chorób, z którymi związana była hospitalizacja UBEZPIECZONEGO w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - E. spowodowane leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych,
 - F. powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
 - G. powstałe na skutek niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed PODRÓŻĄ do tych krajów, w których powyższe zabiegi są obowiązkowe na podstawie Międzynarodowych Przepisów WHO,
 - H. powstałe na skutek przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz wynikające ze stosowania środków antykoncepcyjnych,
 - I. powstałe na skutek brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności,
 - J. powstałe przy wykonywaniu PRACY UMYŚLOWEJ,
 - K. będące wynikiem WYCZYNOWEGO LUB ZAWODOWEGO UPRAWIANIA SPORTU,
 - L. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW,
 - M. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW ZIMOWYCH,
 - N. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH,
 - O. powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych, ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO,
 - P. powstałe na skutek niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
 - Q. powstałe na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w trakcie ćwiczeń, wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
 - R. powstałe na skutek niestosowania się UBEZPIECZONEGO do zaleceń LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE I LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO,
 - S. powstałe na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą,
 - T. powstałe na skutek CHORÓB PRZEWLEKŁYCH,
 - U. powstałe na skutek zastrzeżeń lub powikłań CHORÓB PRZEWLEKŁYCH (o ile nie opłacono dodatkowej składki),
 - V. powstałe na skutek ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami,
 - W. powstałe na skutek prowadzenia przez UBEZPIECZONEGO pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa.
3. Ponadto dla zakresu ubezpieczenia „UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO” ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące SZKODY:
 - A. spowodowane przez UBEZPIECZONEGO lub osobę, z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, CZŁONKA RODZINY, zaistniałe podczas przeprowadzki UBEZPIECZONEGO,
 - B. powstałe w BAGAŻU PODRÓŻNYM pozostawionym bez opieki (z zastrzeżeniem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, poświadczonego diagnozą lekarską i zgłoszonego do CENTRUM OPERACYJNEGO, w wyniku

którego UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO),

- D. powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez organy celne lub inne władze państwowe,
- E. wynikające z wad BAGAŻU PODRÓŻNEGO lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących,
- F. powstałe na łatwo tłukących się przedmiotach,

Komentarz:

Do łatwo tłukących przedmiotów zaliczamy, np.: wyroby gliniane, przedmioty ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru.

- G. powstałe na walizkach, torbach, neseserach, plecakach i tym podobnych pojemnikach, wszelkich dokumentach, kluczach, środkach płatniczych, biletach, bonach towarowych, książeczkach oszczędnościowych i papierach wartościowych,

Komentarz:

Walizy, torby, plecaki i podobne pojemniki podlegają ochronie tylko w przypadku jednoczesnego uszkodzenia lub kradzieży całości lub części ich zawartości w postaci przedmiotów osobistego użytku.

- H. powstałe na sprzęcie turystycznym i sprzęcie sportowym (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materaców),
 - I. powstałe na wszelkich środkach transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
 - J. powstałe na akcesoriach samochodowych, przedmiotach służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności,
 - K. powstałe na sprzęcie i przedmiotach o charakterze profesjonalnym, które służą do wykonania pracy,
 - L. powstałe na sprzęcie komputerowym, oprogramowaniu, sprzęcie elektronicznym, fotograficznym, kinematograficznym, audio-wideo, kasetach, płytach, grach wideo i akcesoriach, urządzeniach łączności, nośnikach danych, telefonach komórkowych,
 - M. powstałe na instrumentach muzycznych, dziełach sztuki, antykach, kolekcji broni, biżuterii, zegarkach, przedmiotach z metali i kamieniach szlachetnych,
 - N. powstałe na towarach i artykułach spożywczych,
 - O. na mieniu przesiadaniowym,
 - P. na paliwie napędowym,
 - Q. na wszelkiego typu używkach, np. papierosach i alkoholu,
 - R. na przedmiotach w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.
4. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW” ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące SZKODY:
- A. powstałe w przypadku gdy UBEZPIECZONY prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu,
 - B. powstałe w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
 - C. powstałe przy wykonywaniu PRACY UMYSŁOWEJ,
 - D. będące wynikiem WYCZYNOWEGO LUB ZAWODOWEGO UPRAWIANIA SPORTU,
 - E. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW,
 - F. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW ZIMOWYCH,
 - G. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH,
 - H. powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO lub osób trzecich,
 - I. powstałe na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - J. powstałe wskutek niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
 - K. powstałe na skutek zaburzeń umysłu lub świadomości,
 - L. powstałe na skutek wszelkich chorób somatycznych,

Komentarz:

Do chorób somatycznych zaliczamy np. zawał serca, udar mózgu.

- M. powstałe na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
 - N. będące wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
 - O. będące następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym CHOROÓB PSYCHICZNYCH.
5. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące SZKODY:
- A. spowodowane przez UBEZPIECZONEGO bądź przy jego współudziale z winy umyślnej,
 - B. będące następstwem odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania,
 - C. wyrządzone przez UBEZPIECZONEGO CZŁONKOM RODZINY lub innemu UBEZPIECZONEMU,

- D. polegające na utracie lub uszkodzeniu mienia, z którego UBEZPIECZONY korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu albo pensjonacie),
- E. powstałe na skutek brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności,
- F. wyrządzone w środowisku naturalnym,
- G. spowodowane przez pojazd o napędzie silnikowym prowadzonym przez UBEZPIECZONEGO lub należący do niego,

Komentarz:

Za pojazd uważa się także urządzenie latające lub pływające.

- H. będące rezultatem polowania na dzikie zwierzęta,
- I. powstałe na skutek wypadków związanych z braniem przez UBEZPIECZONEGO udziału w AKTACH TERRORU, zamieszkach, rozruchach lub strajkach,
- J. wyrządzone przez UBEZPIECZONEGO zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność, lub w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użyczonych czy też powierzonych UBEZPIECZONEMU,
- K. polegające na uszkodzeniu przez UBEZPIECZONEGO monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika,
- L. powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym,
- M. powstałe przy wykonywaniu PRACY FIZYCZNEJ lub PRACY UMYSŁOWEJ,
- N. będące wynikiem WYCZYNOWEGO LUB ZAWODOWEGO UPRAWIANIA SPORTU,
- O. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW,
- P. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW ZIMOWYCH,
- Q. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH,
- R. powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych, ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO lub osób trzecich,
- S. powstałe wskutek niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych.

§ 7. WYŁĄCZENIA CO DO KOSZTÓW

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowych kosztów lub opłat związanych z błędną lub pomyłkową rezerwacją PODRÓŻY lub nieotrzymaniem wizy lub paszportu.
2. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY” ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty:
 - A. szczytów, a także leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - B. naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), szkieł kontaktowych, okularów i sprzętu rehabilitacyjnego,
 - C. zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny.
3. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” ochroną ubezpieczeniową nie obejmuje następujących kosztów:
 - A. grzywnien i środków karnych przewidzianych w prawie karnym,
 - B. mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną.

§ 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek UBEZPIECZYCIELA obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Składka jest ustalana w złotych polskich.
2. Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN).
3. Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej. Nieopłacenie składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy z końcem dnia, w którym przypadał termin płatności tej składki. Opłacenie składki w wysokości mniejszej niż ustalona w umowie ubezpieczenia jest traktowane jak nieopłacenie składki w terminie.
4. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje UBEZPIECZYCIELOWI wyłącznie przeciw UBEZPIECZAJĄCEMU.
5. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, UBEZPIECZYCIEL może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie UBEZPIECZAJĄCEGO, i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
6. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez UBEZPIECZYCIELA wniosku o odstąpienie.

7. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek UBEZPIECZAJĄCEGO.

§ 9. PRAWA I OBOWIĄZKI

1. UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY ma prawo do zgłoszenia SZKODY w CENTRUM OPERACYJNYM od dnia rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
2. UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO oraz umożliwić CENTRUM OPERACYJNEMU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY ma obowiązek poinformowania UBEZPIECZYCIELA o każdej zmianie danych, na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany doręczyć UBEZPIECZONEMU warunki umowy przed wyrażeniem zgody przez UBEZPIECZONEGO na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 10. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY ma obowiązek niezwłocznie powiadomić CENTRUM OPERACYJNE o wystąpieniu SZKODY pod numerem telefonu wskazanym w OWU, chyba że kontakt z CENTRUM OPERACYJNYM uniemożliwiło wystąpienie SIŁY WYŻSZEJ.

Komentarz:
CENTRUM OPERACYJNE: tel. +48 22 52 22 775, +48 22 23 22 775,
e-mail: assistance@mondial-assistance.pl

2. W przypadku gdy UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY nie dopełnił obowiązku zgłoszenia SZKODY, nie postępował zgodnie z dyspozycjami CENTRUM OPERACYJNEGO lub nie zapobiegł zwiększeniu SZKODY, CENTRUM OPERACYJNE ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba że niezgłoszenie SZKODY nie wpłynęło na wysokość SZKODY lub możliwości jej ustalenia.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również UBEZPIECZONY lub jego spadkobiercy.
4. W razie zaistnienia SZKODY UBEZPIECZONY zobowiązany jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się telefonicznie z CENTRUM OPERACYJNYM i podać:
 - A. imię i nazwisko,
 - B. dokładny adres miejsca powstania SZKODY,
 - C. indywidualny numer DOKUMENTU UBEZPIECZENIA,
 - D. numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
 - E. opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - F. adres korespondencyjny,
 - G. oraz udzielić CENTRUM OPERACYJNEMU koniecznych pełnomocnictw.
5. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY”:
 - A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - a. umożliwić LEKARZOWI CENTRUM OPERACYJNEGO dostęp do wszystkich informacji medycznych,

Komentarz:
Odmowa dostępu do informacji medycznych jest równoznaczna ze zwolnieniem UBEZPIECZYCIELA z odpowiedzialności w danej sprawie.

- b. umożliwić CENTRUM OPERACYJNEMU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- B. Jeżeli UBEZPIECZONY lub osoba występująca w jego imieniu, na skutek SIŁY WYŻSZEJ, nie wystąpiła o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskała zgodę CENTRUM OPERACYJNEGO na refundację kosztów po powrocie na terytorium RP, fakt skorzystania ze świadczeń określonych w niniejszych OWU jest zobowiązana zgłosić bezpośrednio do CENTRUM OPERACYJNEGO w ciągu 10 dni od daty powrotu na terytorium RP bądź od daty ustania SIŁY WYŻSZEJ oraz przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, tj. kserokopie diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty,
- C. Jeżeli UBEZPIECZONY lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełniła któregokolwiek z wymienionych powyżej obowiązków, UBEZPIECZYCIEL zastrzega sobie prawo do zmniejszenia świadczenia lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniósłby UBEZPIECZYCIEL w przypadku organizowania usług

we własnym zakresie, chyba że niedopełnienie to było spowodowane działaniem udokumentowanej SIŁY WYŻSZEJ.

6. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO”:
 - A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
 - a. w razie kradzieży BAGAŻU PODRÓŻNEGO, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO – niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji,
 - b. w razie utraty czy całkowitego lub częściowego zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO – uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia SZKODY od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy podmiotu odpowiedzialnego za jego przechowywanie lub przewóz,
 - c. dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
 - B. W następnej kolejności UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
 - a. podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru SZKODY,
 - b. zgłosić SZKODĘ najpóźniej w ciągu 10 dni od jej zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży, KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO), chyba że zgłoszenie SZKODY w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania SIŁY WYŻSZEJ,
 - c. przesłać do CENTRUM OPERACYJNEGO zgłoszenie SZKODY, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis SZKODY i działań, jakie podjął UBEZPIECZONY po zajściu SZKODY,
 - d. dołączyć do zgłoszenia SZKODY pełną dokumentację, niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia UBEZPIECZONEGO:
 - i. wykaz zniszczonych, skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów, wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna, sporządzony przez UBEZPIECZONEGO,
 - ii. potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - iii. protokół potwierdzający uszkodzenie lub zgubienie BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
 - iv. oryginały BILETÓW i kwitów bagażowych w przypadku uszkodzenia lub zagubienia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
 - v. dowody zapłaty lub inne dokumenty poświadczające nabycie skradzionych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów,
 - vi. dowody zapłaty dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas PODRÓŻY,
 - vii. dowody zapłaty za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - viii. dowody zapłaty za naprawę uszkodzonych przedmiotów.
 - C. Niedopełnienie któregokolwiek z wymienionych obowiązków może spowodować zmniejszenie świadczenia, chyba że niedopełnienie to zaszło z powodu działania udokumentowanej SIŁY WYŻSZEJ.
 - D. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej SZKODY ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
 - E. W razie odnalezienia skradzionego lub utraconego BAGAŻU PODRÓŻNEGO:
 - a. należy niezwłocznie powiadomić CENTRUM OPERACYJNE o uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu,
 - b. jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZONY jest zobowiązany odebrać odnaleziony BAGAŻ PODRÓŻNY. UBEZPIECZYCIEL wypłaca wówczas świadczenie za zniszczony bądź brakujący BAGAŻ PODRÓŻNY, zgodnie z niniejszymi OWU,
 - c. jeżeli UBEZPIECZONY przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradziony BAGAŻ PODRÓŻNY w stanie nieuszkodzonym, UBEZPIECZYCIEL zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby BAGAŻ PODRÓŻNY nie został odzyskany. Jeżeli UBEZPIECZONY po wypłacie świadczenia odzyska skradziony BAGAŻ PODRÓŻNY, zobowiązany jest zwrócić UBEZPIECZYCIELOWI kwotę świadczenia lub przekazać UBEZPIECZYCIELOWI prawa własności lub posiadania odzyskanego BAGAŻU PODRÓŻNEGO.
7. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW”:
 - A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY lub osoba występująca w jego imieniu, jest zobowiązana zgłosić SZKODĘ, również na piśmie, najpóźniej w ciągu 10 dni od daty powrotu na terytorium RP, chyba że jest to niemożliwe z powodu SIŁY WYŻSZEJ lub stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia SZKODY narazi UBEZPIECZYCIELA na dodatkowe straty, UBEZPIECZYCIEL może odpowiednio do poniesionych strat zmniejszyć świadczenie.
 - B. Do zgłoszenia SZKODY należy dołączyć oświadczenie dokładnie opisujące okoliczności NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. W razie podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, UBEZPIECZYCIEL wolny jest od odpowiedzialności wobec UBEZPIECZONEGO z tytułu roszczeń następstw NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.
 - C. UBEZPIECZONY zobowiązany jest powiadomić UBEZPIECZYCIELA o zakończeniu leczenia oraz rehabilitacji. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, UBEZPIECZYCIEL kieruje UBEZPIECZONEGO na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeka stopień TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU. UBEZPIECZONY zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terytorium RP i wynagrodzenie lekarzy.

- D. Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu UBEZPIECZONEGO i innych dokumentów wymaganych przez UBEZPIECZYCIELA, w następującej kolejności:
- UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA,
 - MAŁŻONKOWI,
 - dzieciom w równych częściach,
 - rodzicom w równych częściach,
 - innym spadkobiercom ustawowym.
8. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ”:
- A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
- zgłosić SZKODĘ nie później niż w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia mogącego obciążać odpowiedzialnością cywilną,
 - nie brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności lub zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez zgody CENTRUM OPERACYJNEGO,
 - jeżeli zostało wszczęte przeciwko UBEZPIECZONEMU postępowanie, UBEZPIECZONY zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa CENTRUM OPERACYJNEMU lub wskazanemu przez UBEZPIECZYCIELA pełnomocnikowi procesowemu do prowadzenia sprawy lub odwołania się do sądu cywilnego lub właściwego organu, bądź też na połączenie z obroną i odwołanie się do sądu karnego w obronie interesów cywilnych,
 - przekazać do UBEZPIECZYCIELA, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone do UBEZPIECZONEGO.
- B. UBEZPIECZONY jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia SZKODY oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić CENTRUM OPERACYJNEMU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia.
- C. Niedopełnienie któregokolwiek z powyższych obowiązków może spowodować zmniejszenie świadczenia, chyba że niedopełnienie to zaszło z powodu działania udokumentowanej SIŁY WYŻSZEJ.
4. Podanie przez UBEZPIECZONEGO nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności zaistnienia SZKODY, jej skutków lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia.
5. W razie śmierci UBEZPIECZONEGO zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze SZKODĄ przysługuje spadkobiercom UBEZPIECZONEGO na podstawie odpisu skróconego aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. W razie zaistnienia SZKODY UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiec zwiększaniu rozmiarów SZKODY.
7. W razie zaistnienia SZKODY UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za SZKODĘ.
8. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego lub zadziałania SIŁY WYŻSZEJ.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej, UBEZPIECZYCIEL jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
10. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA albo wysokości świadczenia w terminie określonym w ustępie poprzedzającym okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia UBEZPIECZYCIEL powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ustępie poprzedzającym.

§ 11. REGRES

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA roszczenie UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za SZKODĘ, przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA do wysokości zapłaconego świadczenia.
- Na żądanie UBEZPIECZYCIELA UBEZPIECZAJĄCY (UBEZPIECZONY) jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za SZKODĘ oraz udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
- Nie przechodzi na UBEZPIECZYCIELA roszczenie UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) przeciwko osobom, z którymi UBEZPIECZAJĄCY (UBEZPIECZONY) pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawa wyrządził SZKODĘ umyślnie.
- Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

§ 12. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.
- W przypadku kontaktowania się z CENTRUM OPERACYJNYM UBEZPIECZONY (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
 - podania numeru znajdującego się na DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurującemu pracownikowi CENTRUM OPERACYJNEGO okoliczności, w jakich UBEZPIECZONY się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje,
 - stosowania się do zaleceń CENTRUM OPERACYJNEGO, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - umożliwienia CENTRUM OPERACYJNEMU dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terytorium RP – świadczenia płatne są w PLN (złoty polski) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wystąpienia SZKODY, w ramach sum ubezpieczenia.

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO i UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia SZKODY, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, w formie:
 - ustnej – telefonicznie pod numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
 - elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
- Dyrekcja AGA International S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
- Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
- Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej, w terminie 30 dni od jej otrzymania, do Dyrektora AGA International S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania, i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
- UBEZPIECZAJĄCEMU, UBEZPIECZONEMU lub UPRAWNIONEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcia sporu z UBEZPIECZYCIELEM przez Rzecznika Finansowego.

**Komentarz:
Biuro Rzecznika Finansowego**

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

Infolinia Konsumentka

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 889 866 (od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-17.00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

7. Za zgodą obu stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
8. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
9. Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rachunek UBEZPIECZYCIELA uprawnione jest CENTRUM OPERACYJNE.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
11. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercami jest język polski.
13. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sądu Polubownego przy Rzeczniku Finansowym, co wymaga zgody UBEZPIECZYCIELA.

**Komentarz:
Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego**

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

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
www.rzu.gov.pl

14. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być UBEZPIECZYCIEL, tj. AGA International S.A. z siedzibą w Paryżu, Oddział w Polsce, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą w Warszawie (02-672), przy ul. Domaniewskiej 50B. Klientowi przysługuje prawo wyboru właściwego sądu powszechnego, może to być sąd właściwy dla siedziby UBEZPIECZYCIELA lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
15. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy UBEZPIECZONEGO lub spadkobiercy UPRAWNIONEGO Z UMOWY UBEZPIECZENIA.
16. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce, nr U/049/2015 z dnia 21.12.2015 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2016 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału