

UBEZPIECZENIE „SKI PL”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Produkt: OWU SKI PL

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu OWU SKI w skład którego wchodzi UBEZPIECZENIE: KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH, SPRZĘTU SPORTOWEGO, NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW oraz ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta.

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

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH zapewnia ubezpieczonemu pokrycie kosztów transportu medycznego w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży, w tym ochronę z tytułu nagłego zachorowania wskutek choroby zakaźnej w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (np. COVID-19).

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku problemów ze sprzętem sportowym podczas podróży.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas podróży, polegających na trwałym uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku spowodowania przez ubezpieczonego szkód na osobie lub szkód rzeczowych podczas podróży.

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez okres nie dłuższy niż 365 dni. Ubezpieczyciel zapewnia ochronę ubezpieczeniową również w zakresie amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych oraz sportów zimowych. 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). Zakres ubezpieczenia obejmuje również, pod warunkiem zapłacenia dodatkowej składki, ochronę w związku z zaostrzeniami lub powikłaniami chorób przewlekłych.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH

- ✓ **nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek:**
 - transport medyczny do placówki medycznej;
 - transport medyczny między placówkami medycznymi;
 - transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zakwaterowania.

Suma ubezpieczenia w zakresie KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH wynosi 5000 PLN.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

- ✓ **utrata, kradzież lub uszkodzenie sprzętu sportowego** w przypadku:
 - 1) 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 wodnokanalizacyjnych oraz prowadzonych w związku z nimi akcji ratowniczych;
 - 2) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 3) udokumentowanej kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego;
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku których ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego;
 - 5) zaginięcia, jeżeli sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 6) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego (podczas uprawiania sportu na skutek nieszczęśliwego wypadku).

Suma ubezpieczenia w przypadku udokumentowanej utraty, kradzieży lub uszkodzenia sprzętu sportowego wynosi 2000 PLN.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ✓ **trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**
 - świadczenie w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim stopniu ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu;
- ✓ **śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku:**
 - świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia w zakresie NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW wynosi 20 000 PLN.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

- ✓ **szkoda na osobie** – spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała, trwały uszczerbek na zdrowiu;
- ✓ **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie mienia.

Suma ubezpieczenia wynosi 100 000 PLN (szkody na osobie), 10 000 PLN (szkody rzeczowe). W odniesieniu do każdej szkody wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości równoważności kwoty 500 PLN.

- ✓ infolinia podróżna.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela: w odniesieniu do każdej szkody w okresie ochrony ubezpieczeniowej – dla UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW; w odniesieniu do jednej i wszystkich szkód w okresie ochrony ubezpieczeniowej – dla UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH, UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO oraz UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ szkód powstałych przy wykonywaniu pracy fizycznej lub pracy umysłowej;
- ✗ szkód będących wynikiem **wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu**;
- ✗ szkód będących wynikiem amatorskiego uprawiania **sportów**;
- ✗ szkód będących wynikiem amatorskiego uprawiania **sportów ekstremalnych**;
- ✗ szkód powstałych na skutek zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych (o ile nie opłacono dodatkowej składki).

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

- ✗ szkód powstałych wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez władze państwowe;
- ✗ szkód powstałych w sprzęcie sportowym pozostawionym bez opieki (z zastrzeżeniem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, poświadczonych diagnozą lekarską i zgłoszonego do ubezpieczyciela, w wyniku którego ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego);
- ✗ szkód wynikających z wad sprzętu sportowego lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuśców, barwników lub substancji żrących.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ✗ śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła po terminie 2 lat od dnia nieszczęśliwego wypadku.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

- ✗ kosztów grzywn i środków karnych przewidzianych w prawie karnym;
- ✗ kosztów mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia:

- ! umyślne działanie lub rażące niedbalstwo ubezpieczającego lub ubezpieczonego;
- ! popełnienie przez ubezpieczonego umyślnego czynu zabronionego lub jego usiłowanie.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

- ! szkody spowodowane przez ubezpieczonego, przez osobę, z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, członka rodziny;
- ! szkody zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ! szkody powstałe w przypadku gdy ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu;
- ! szkody będące następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych;
- ! szkody powstałe na skutek niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- ! zdarzenia powstałe na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

- ! szkody będące następstwem odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania;
- ! szkody wyrządzone przez ubezpieczonego członkom rodziny lub innemu ubezpieczonemu;
- ! szkody 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);
- ! szkody spowodowane przez pojazd o napędzie silnikowym prowadzonym przez ubezpieczonego lub należący do niego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochrona ubezpieczeniowa, w ramach ubezpieczenia **SKI PL**, jest udzielana podczas podróży na terytorium RP.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

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

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



Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich. Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą rozpoczęcia podróży na terytorium RP poza miejscem zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się wraz z powrotem ubezpieczonego z podróży na terytorium RP do miejsca zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ochrony ubezpieczeniowej. W każdym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się: z upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

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.

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.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie 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.

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.

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA SKI PL
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. 4, 7, 8, 9 § 6 § 7 § 10 ust. 2, ust. 6 pkt C i D, ust. 7 pkt B, ust. 8 pkt C, § 12 ust. 4

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SKI PL

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia SKI PL, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez osoby fizyczne, osoby prawne albo jednostki organizacyjne niebędące osobami prawnymi (zwane dalej UBEZPIECZAJĄCYMI) z AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, (zwanym dalej UBEZPIECZYCIEM) na rzecz osób fizycznych (zwanymi dalej UBEZPIECZONYMI).
- Na podstawie niniejszych OWU SKI PL UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej UBEZPIECZONYM, podczas ich PODRÓŻY na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP), przez okres nie dłuższy niż 365 dni, w zakresie:
 - UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH, w tym ochronę z tytułu NAGŁEGO ZACHOROWANIA wskutek CHOROBY ZAKAŻNEJ w związku z wystąpieniem której ogłoszono EPIDEMIE lub PANDEMIE (np. COVID-19);
 - UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO – SS;
 - UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW – NNW;
 - UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ – OC;
 - AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW REKREACYJNYCH;
 - AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW ZIMOWYCH; oraz po opłaceniu dodatkowej składki zapewnienia:
 - ochronę w związku z zaostreniem lub powikłaniami CHORÓB PRZEWLEKŁYCH;
 - ochronę osób powyżej 65. roku życia.
- Wymienione w niniejszych OWU USŁUGI ASSISTANCE są świadczone przez UBEZPIECZYCIELA, przez całą dobę, 365 dni w roku.
- 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 UBEZPIECZYCIEL ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z zastrzeżeniem – jeżeli UBEZPIECZONY przebywa w PODRÓŻY w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej po upływie 48 godzin (okres karencji), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.
- UBEZPIECZYCIEL może wystąpić do UBEZPIECZONEGO albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie UBEZPIECZYCIELA do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych UBEZPIECZONEMU, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, 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.
- UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostrenia i następstwa (z wyjątkiem ryzyka zaostreń lub powikłań CHORÓB PRZEWLEKŁYCH – jeżeli opłacono dodatkową składkę).
- Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia UBEZPIECZYCIELA 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).
- 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, krykiet, 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, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo 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.
- 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.
- BIOLOGICZNY CZYNNIK CHOROBTWÓRCZY** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
- CHOROBA PRZEWLEKŁA** – zdiagnozowany 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 ZAKAŻNA** – choroba, która została wywołana przez BIOLOGICZNY CZYNNIK CHOROBTWÓRCZY.
- DOKUMENT UBEZPIECZENIA** – wydruk komputerowy lub inny dokument posiadający indywidualny numer nadany przez UBEZPIECZYCIELA, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
- EPIDEMIA** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na CHOROBE ZAKAŻNĄ w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub CHORÓB ZAKAŻNYCH dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
- FRANSZYZA REDUKCYJNA** – przyjęta umownie kwota oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) wypłacane przez UBEZPIECZYCIELA pomniejsza się o tę kwotę.
- KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – czyn zabroniony, określony w art. 279 Kodeksu karnego.
- LEKARZ** – lekarz konsultant UBEZPIECZYCIELA.
- LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO, na skutek jego NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, niebędący ani członkiem rodziny UBEZPIECZONEGO ani LEKARZEM.
- MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – adres zamieszkania UBEZPIECZONEGO na terytorium RP, wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA.
- NAGŁE ZACHOROWANIE** – stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu UBEZPIECZONEGO, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, powstały w sposób nagły i niespodziewany w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

19. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zaistniałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UBEZPIECZONY, niezależnie od swojej woli, doznał TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU, rozstroju zdrowia lub zmarł.
20. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA, nie dłuższy niż 365 dni.
21. **PANDEMIA** – EPIDEMIA, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
22. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium RP.
23. **PODRÓŻ** – czas pobytu UBEZPIECZONEGO na terytorium RP poza MIEJSCEM ZAMIESZKANIA.
24. **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.
25. **PRACA UMYSŁOWA** – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY pracy biurowej lub wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w ust. 24, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych.
26. **ROZBÓJ** – czyn zabroniony, określony w art. 280 Kodeksu karnego.
27. **SIŁA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie.
28. **SPRZĘT NARCIARSKI** – buty i narty do uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian, buty i deska do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian.
29. **SPRZĘT SPORTOWY** – sprzęt zabierany w PODRÓŻ, stanowiący własność UBEZPIECZONEGO lub znajdujący się w jego posiadaniu.
- Komentarz:**
SPRZĘT SPORTOWY to SPRZĘT NARCIARSKI, deska do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian, deska do uprawiania windsurfingu i wszystkich jego odmian, rower, sprzęt do gry w golfa, rakietka do gry w tenisa ziemnego, rakietka do gry w squasha, namioty, śpiwory, karimaty, materace.
30. **SZKODA** – w zakresie:
 A. „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH” to NAGŁE ZACHOROWANIE lub NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK, w tym NAGŁE ZACHOROWANIE wskutek CHOROBY ZAKAŻNEJ w związku z wystąpieniem której ogłoszono EPIDEMIE lub PANDEMIE (np. COVID-19);
 B. „UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO” to utrata, kradzież lub uszkodzenie SPRZĘTU SPORTOWEGO;
 C. „UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW” to NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK;
 D. „UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” to szkody na osobie lub na rzeczy.
31. **TRANSPORT MEDYCZNY** – transport zapewniony UBEZPIECZONEMU przez UBEZPIECZYCIELA, dostosowany do stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO i świadczony, jeżeli jego/jej stan zdrowia nie wymaga, według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, interwencji pogotowia ratunkowego.
32. **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują trwałą dysfunkcję organizmu.
33. **UBEZPIECZAJĄCY** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z UBEZPIECZYCIEM umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
34. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
35. **UBEZPIECZYCIEL** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP: 107000016, REGON: 0156476904, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
36. **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.
37. **USŁUGI ASSISTANCE** – wskazane w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA usługi polegające na udzieleniu pomocy UBEZPIECZONEMU zgodnie z zakresem OWU.
38. **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.
39. **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 dla organizacji oraz pokrycia kosztów USŁUG ASSISTANCE w związku z powstałymi SZKODAMI:

ZAKRES	SERWISY	SKI PL
	„UBEZPIECZENIE KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”	SU 5000 zł
	TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ	SU
	TRANSPORT MEDYCZNY MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI	SU
	TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA	SU
	„UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO” (SS)	SU 2000 zł
	UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO	SU
	„UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW” (NNW)	SU 20 000 zł
	UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	20 000 zł
	ŚMIERĆ	20 000 zł
	„UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” (OC)	100 000 zł
	ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE	100 000 zł
	ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA RZECZY	10 000 zł
	INFOLINIA PODRÓŻNA	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 TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”, „UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO” oraz „UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ”.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH UBEZPIECZONEGO w razie wystąpienia SZKODY podczas PODRÓŻY.
2. Zakres „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”:

TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ

W przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, gdy UBEZPIECZONY zgłasza potrzebę wizyty w PLACÓWCE MEDYCZNEJ – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ, o ile nie jest konieczna (według opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego) interwencja pogotowia ratunkowego.

UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ w ramach sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”.

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 – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, o ile nie jest konieczna (według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE) interwencja pogotowia ratunkowego.

UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO MIĘDZY PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI w ramach sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”.

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 – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA UBEZPIECZONEGO, o ile nie jest konieczna (według opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE) interwencja pogotowia ratunkowego.

UBEZPIECZYCIEL pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAKWATEROWANIA w ramach sumy ubezpieczenia w zakresie „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”.

3. Zakres „UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO”:

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO

- Ochroną ubezpieczeniową UBEZPIECZYCIELA objęty jest SPRZĘT SPORTOWY UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY.
- Ochroną ubezpieczeniową jest objęty SPRZĘT SPORTOWY, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką UBEZPIECZONEGO lub gdy UBEZPIECZONY:
 - powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - oddał do przechowania za pokwitowaniem;
 - zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - zamknął w pokoju hotelowym;
 - umieścił SPRZĘT SPORTOWY w zamkniętym luku bagażowym albo zamkniętym (na zamek mechaniczny lub elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym;
 - umieścił SPRZĘT SPORTOWY w zamkniętej na zamek mechaniczny albo elektroniczny jednostce pływającej bądź kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdującej się na terenie strzeżonym.
- UBEZPIECZYCIEL odpowiada za SZKODY powstałe w SPRZĘCIE SPORTOWYM 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;
 - NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, poświadczonych diagnozą lekarską i zgłoszonych do UBEZPIECZYCIELA, w wyniku których UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia SPRZĘTU SPORTOWEGO;
 - zaginięcia, jeżeli SPRZĘT SPORTOWY został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - uszkodzenia lub zniszczenia SPRZĘTU SPORTOWEGO podczas uprawiania sportu, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie SPRZĘTU SPORTOWEGO nastąpiło na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU poświadczonego diagnozą lekarską i zgłoszonego do UBEZPIECZYCIELA.
- UBEZPIECZYCIEL, w przypadku udokumentowanej UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO, wypłaci świadczenie do kwoty 2000 zł, w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
- Ustalając wysokość świadczenia, UBEZPIECZYCIEL stosuje ceny SPRZĘTU SPORTOWEGO, obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.

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 wypłaci, na jedną SZKODĘ w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, świadczenie:
 - w przypadku 100% TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU – kwotę 20 000 zł;
 - 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 – kwotę 20 000 zł.
- 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 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 USZCZERBKEM 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. 9.

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 Rzeczypospolitej Polskiej.
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:
 - 100 000 zł – w ramach ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NA OSOBIE;
 - 10 000 zł – w ramach ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ NA RZECZY.
- W odniesieniu do każdej SZKODY wprowadza się FRANSYZĘ REDUKCYJNĄ w kwocie 500 zł.

6. Zakres INFOLINII PODRÓŻNEJ:

W ramach INFOLINII PODRÓŻNEJ UBEZPIECZYCIEL zapewnia dostęp do informacji dotyczących:

- aktualnych warunków pogodowych w rejonach górskich;
- najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych;
- charakterystyki turystycznej regionu;

- D. danych teled adresowych hoteli i pensjonatów;
- E. danych teled adresowych placówek gastronomicznych;
- F. danych teled adresowych sklepów i wypożyczalni sprzętu narciarskiego;
- G. sieci publicznych i prywatnych placówek służby zdrowia.

§ 5. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. 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 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 działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, rebelii, przejęcia władzy przez siły militarne, wybuchu nuklearnego, EPIDEMII, PANDEMII (z tym zastrzeżeniem, że ochrona jest udzielana z tytułu NAGŁEGO ZACHOROWANIA wskutek CHOROBY ZAKAŻNEJ w związku z wystąpieniem której ogłoszono EPIDEMIE lub PANDEMIE – np. COVID-19, w zakresie określonym wyraźnie w „UBEZPIECZENIU KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”), wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
- F. powstałe na skutek leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami;
- G. powstałe na skutek zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
- H. powstałe na skutek rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
- I. powstałe na skutek wad wrodzonych;
- J. powstałe na skutek zarażenia HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
- K. powstałe na skutek CHORÓB PRZEWLEKŁYCH;
- L. powstałe na skutek zaostrzeń lub powikłań CHORÓB PRZEWLEKŁYCH (o ile nie opłacono dodatkowej składki);
- M. powstałe na skutek niestosowania się UBEZPIECZONEGO do zaleceń LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE i LEKARZA ;
- N. powstałe na skutek przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz wynikające ze stosowania środków antykoncepcyjnych;
- O. powstałe przy wykonywaniu PRACY FIZYCZNEJ lub PRACY UMYŚLOWEJ;
- P. będące wynikiem WYCZYNOWEGO LUB ZAWODOWEGO UPRAWIANIA SPORTU;
- Q. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW;
- R. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH;
- S. powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO;
- T. powstałe na skutek nieszanowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- U. powstałe na skutek użycia substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych, użytych w celu zranienia lub usmiercenia ludzi albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
- V. powstałe na skutek zdarzeń związanych bezpośrednio z pozostawianiem pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- W. powstałe na skutek CHOROBY PSYCHICZNEJ, depresji, nerwicy;
- X. spowodowane katastrofami naturalnymi, działaniem ognia lub innych żywiołów (nie dotyczy zakresu „UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO”),

Komentarz:

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

- Y. powstałe na skutek brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - Z. powstałe na skutek prowadzenia przez UBEZPIECZONEGO pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO” – UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO – ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące SZKODY:
 - A. spowodowane przez UBEZPIECZONEGO lub osobę, z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, członka rodziny;
 - B. spowodowane w związku z uprawianiem sportu w miejscu do tego niedozwolonym;
 - C. spowodowane w związku z użytkowaniem SPRZĘTU SPORTOWEGO niezgodnie z przeznaczeniem;
 - D. zaistniałe podczas przeprowadzki UBEZPIECZONEGO;
 - E. w SPRZĘCIE SPORTOWYM pozostawionym bez opieki (z zastrzeżeniem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, poświadczonych diagnozą lekarską i zgłoszonych do UBEZPIECZYCIELA, w wyniku których UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia SPRZĘTU SPORTOWEGO);
 - F. w SPRZĘCIE SPORTOWYM przechowywanym w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - G. powstałe na skutek użytkowania SPRZĘTU SPORTOWEGO (z zastrzeżeniem uszkodzenia lub zniszczenia SPRZĘTU SPORTOWEGO podczas uprawiania sportu, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie SPRZĘTU SPORTOWEGO nastąpiło na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU poświadczonego diagnozą lekarską i zgłoszonego do UBEZPIECZYCIELA);
 - H. powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania, uszkodzenia lub zniszczenia SPRZĘTU SPORTOWEGO przez władze państwowe;
 - I. w SPRZĘCIE SPORTOWYM wynajętym, używanym, powierzonym UBEZPIECZONEMU;
 - J. wynikające z wad SPRZĘTU SPORTOWEGO lub z jego normalnego zużycia, wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.

3. 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 FIZYCZNEJ lub PRACY UMYSŁOWEJ;
 - D. będące wynikiem WYCZYNOWEGO LUB ZAWODOWEGO UPRAWIANIA SPORTU;
 - E. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW;
 - F. będące wynikiem AMATORSKIEGO UPRAWIANIA SPORTÓW EKSTREMALNYCH;
 - G. powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO lub osób trzecich;
 - H. powstałe na skutek zabiegów lub leczenia nieznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - I. powstałe wskutek nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - J. powstałe na skutek zaburzeń umysłu lub świadomości;
 - K. powstałe na skutek wszelkich chorób somatycznych;
 - L. powstałe na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - M. będące wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - N. będące następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym CHOROÓB PSYCHICZNYCH.
4. 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 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), użytych 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 EKSTREMALNYCH;
- Q. powstałe w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO lub osób trzecich;
- R. powstałe wskutek nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- S. wyrządzone wskutek przeniesienia CHOROÓB ZAKAŻNYCH, w tym również CHOROÓB ZAKAŻNYCH w związku z wystąpieniem których ogłoszono EPIDEMIE lub PANDEMIE (np. COVID-19).

§ 7. WYŁĄCZENIA CO DO KOSZTÓW

1. Dla zakresu „UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ” ochrona ubezpieczeniowa 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.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana i opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN).
3. Składka ubezpieczeniowa powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej. Nieopłacenie składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy z końcem dnia, w którym przypadał termin płatności tej składki. Opłacenie składki ubezpieczeniowej w wysokości mniejszej niż ustalona w umowie ubezpieczenia jest traktowane jak nieopłacenie składki w terminie.
4. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje UBEZPIECZYCIELOWI wyłącznie przeciw UBEZPIECZAJĄCEMU.
5. Jeżeli UBEZPIECZYCIEL ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej, 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 ponosi odpowiedzialność.
6. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez UBEZPIECZYCIELA wniosku o odstąpienie.
7. Wysokość składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek UBEZPIECZAJĄCEGO.

§ 9. PRAWA I OBOWIĄZKI

1. UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY ma prawo do zgłoszenia SZKODY do UBEZPIECZYCIELA od dnia rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
2. UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA oraz umożliwić UBEZPIECZYCIELOWI 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 UBEZPIECZYCIELA o wystąpieniu SZKODY pod numerem telefonu wskazanym w OWU.



Komentarz:

UBEZPIECZYCIEL:

tel. +48 22 52 22 775,

+48 22 23 22 775,

e-mail: pmu@mondial-assistance.pl

2. W przypadku gdy UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY nie dopełnił obowiązku zgłoszenia SZKODY, nie postępował zgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA lub nie zapobiegł zwiększeniu SZKODY, UBEZPIECZYCIEL ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba że niezgłoszenie SZKODY nie wpłynęło na wysokość SZKODY lub możliwość 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 UBEZPIECZYCIEM 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 UBEZPIECZYCIELOWI koniecznych pełnomocnictw.
5. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIA KOSZTÓW TRANSPORTÓW MEDYCZNYCH”:
 - A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - a. umożliwić LEKARZOWI dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - b. umożliwić UBEZPIECZYCIELOWI dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
6. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO” – UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO:
 - A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
 - a. w razie kradzieży SPRZĘTU SPORTOWEGO, 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 SPRZĘTU SPORTOWEGO – 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 UBEZPIECZYCIELA 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 zniszczonego, skradzionego lub uszkodzonego SPRZĘTU SPORTOWEGO, 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 SPRZĘTU SPORTOWEGO;
 - iv. oryginały BILETÓW i kwitów bagażowych w przypadku uszkodzenia lub zagubienia SPRZĘTU SPORTOWEGO przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz SPRZĘTU SPORTOWEGO;
 - v. dowody zapłaty lub inne dokumenty poświadczające nabycie zniszczonego, skradzionego, utraconego lub uszkodzonego SPRZĘTU SPORTOWEGO;
 - vi. dowody zapłaty dla zniszczonego, skradzionego, utraconego lub uszkodzonego SPRZĘTU SPORTOWEGO zakupionego podczas PODRÓŻY.
 - 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 SPRZĘTU SPORTOWEGO:
 - a. należy niezwłocznie powiadomić UBEZPIECZYCIELA o uzyskaniu informacji o jego odnalezieniu;
 - b. jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZONY jest zobowiązany odebrać odnaleziony SPRZĘT SPORTOWY. UBEZPIECZYCIEL wypłaca wówczas świadczenie za zniszczony bądź brakujący SPRZĘT SPORTOWY zgodnie z niniejszymi OWU;
 - c. jeżeli UBEZPIECZONY przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradziony SPRZĘT SPORTOWY w stanie nieuszkodzonym, UBEZPIECZYCIEL zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby SPRZĘT SPORTOWY nie został odzyskany. Jeżeli UBEZPIECZONY po wypłacie świadczenia odzyska skradziony SPRZĘT SPORTOWY, zobowiązany jest zwrócić UBEZPIECZYCIELOWI kwotę świadczenia lub przekazać UBEZPIECZYCIELOWI prawa własności lub posiadania odzyskanego SPRZĘTU SPORTOWEGO.
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 z PODRÓŻY do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, 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 orzeknie 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:
 - a. UPRAWNIENIEMU Z UMOWY UBEZPIECZENIA;
 - b. małżonkowi;
 - c. dzieciom w równych częściach;
 - d. rodzicom w równych częściach;
 - e. innym spadkobiercom ustawowym.
8. Ponadto dla zakresu „UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ”:
 - A. W razie wystąpienia SZKODY UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
 - a. zgłosić SZKODĘ nie później niż w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną;
 - b. nie brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności lub zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez zgody UBEZPIECZYCIELA;
 - c. jeżeli zostało wszczęte przeciwko UBEZPIECZONEMU postępowanie, UBEZPIECZONY zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa UBEZPIECZYCIELOWI 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;
 - d. 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 UBEZPIECZYCIELOWI 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.

§ 11. REGRES

1. 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.
2. 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.
3. 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 sprawca wyrządził SZKODĘ umyślnie.
4. Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

§ 12. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.
2. W przypadku kontaktowania się z UBEZPIECZYCIELEM UBEZPIECZONY (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
 - A. podania numeru znajdującego się na DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurującemu pracownikowi UBEZPIECZYCIELA okoliczności, w jakich UBEZPIECZONY się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje;
 - B. stosowania się do zaleceń UBEZPIECZYCIELA, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - C. umożliwienia UBEZPIECZYCIELOWI dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania SZKODY, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Świadczenia płatne są w PLN (złoty polskich) na podstawie dostarczonych rachunków i dowodów ich opłacenia, w ramach sum ubezpieczenia.
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, niepokojów 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.

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do UBEZPIECZYCIELA w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 26 40 (od poniedziałku do piątku, w dni robocze w go-dzinach 8-16), albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA;
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA;
 - 3) korespondencji elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia złożone do UBEZPIECZAJĄCEGO będą przekazywane do UBEZPIECZYCIELA.
3. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia nie-zwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.

5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału UBEZPIECZYCIELA. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie w formie pisemnej, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 powyżej.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub UPRAWNIONYM Z UMOWY UBEZPIECZENIA, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub UPRAWNIONYM Z UMOWY UBEZPIECZENIA przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.



Komentarz:

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

8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie umowy ubezpieczenia.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, UPRAWNIONYM Z UMOWY UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być UBEZPIECZYCIEL.
12. Powództwo o roszczenie 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.
13. 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.
14. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
15. UBEZPIECZYCIEL nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić UBEZPIECZYCIELA na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą UBEZPIECZYCIELA nr 044/2021 z dnia 05.07.2021 r. i wchodzi w życie z dniem 05.07.2021 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

Polityka prywatności

Zasady ochrony prywatności

AWP P&C Spółka Akcyjna 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/ujawniane. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku.

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

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

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

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

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regułami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. 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 formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Możą 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. Moją Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na stronie: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce

ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa

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

Inspektor Ochrony Danych

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce

ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na <https://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: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx> dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce w dniu **01.01.2021 r.**

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