

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY KLM

zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4, § 11 ust. 4, § 12, § 13 ust. 1
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 11 ust. 7 § 13 ust. 3, § 15, § 16 ust. 3, § 17 ust. 7, § 18 ust. 2, § 20 ust. 2

Dziękujemy za wybór ubezpieczenia w Pomocy w Podróży KLM stworzonego przez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Nasze ubezpieczenie powstało przy współpracy linii lotniczej KLM w celu zapewnienia jej pasażerom bezpieczeństwa i komfortu podczas podróży.

Dzięki ubezpieczeniu kosztów leczenia oraz usług assistance otrzymasz kompleksową, profesjonalną pomoc w razie nieszczęśliwego, wypadku lub nagłego zachorowania w trakcie podróży zagranicznej. Bez względu na barierę językową nasi specjaliści zapewnią Ci niezbędną pomoc pokrywając przy tym jej koszty.

Zapewniamy ochronę twoim rzeczom osobistym podczas podróży zagranicznej. Nasze ubezpieczenie bagażu podróжного ochroni twój bagaż w przypadku: zaginięcia, kradzieży i innych niespodziewanych okoliczności.

Aby dowiedzieć się więcej o dostępnych ci usługach, przeczytaj proszę Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ryzyko	Suma ubezpieczenia	Udział własny
Koszty leczenia oraz usług assistance	675 000 PLN	135 PLN
Bagaż podróжный	3600 PLN	135 PLN

Uwaga: W celu dokładnego zapoznania się z przysługującymi Ci świadczeniami ubezpieczeniowymi, przeczytaj uważnie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (strona 4).

KONTAKT

W razie pytań dotyczących zakresu ubezpieczenia, służymy Ci Pomocą:

Email

helpdeskklm@mondial-assistance.pl

Kontakt telefoniczny

+48 22 563 11 17

+48 22 383 21 17

CO ROBIĆ, JEŻELI POTRZEBUJESZ POMOCY?

- Skontaktuj się z Ubezpieczycielem pod numerami telefonów
+48 22 563 11 17
+48 22 383 21 17
- Opisz dokładnie pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich się znajdujesz i wyjaśnij, jakiej pomocy potrzebujesz.
- Zastosuj się do zaleceń pracownika Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

- Umożliw pracownikowi Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udziel koniecznej pomocy i wyjaśnień.
- Dostarcz nam konieczną dokumentację, np. dokument ubezpieczenia, diagnozę lekarską, dokumenty potwierdzające zaginięcie, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, dokumenty otrzymane od organizatora turystyki.

Dziękujemy Ci za wybór ubezpieczenia Pomocy w Podróży KLM i życzymy Tobie spokojnej i przyjemnej podróży.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POMOCY W PODRÓŻY KLM

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pomocy w Podróży KLM (dalej „OWU”), AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (dalej „Ubezpieczyciel”), może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym podczas ich podróży zagranicznej przez okres nie dłuższy niż 31 dni w zakresie:
 - kosztów leczenia oraz usług assistance
 - bagażu podróжного
- OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej klm.com.
- OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na rzecz pasażerów (Ubezpieczonych) przewoźnika lotniczego KLM. Warunkiem ważności polisy jest zakup biletu lotniczego na przelot liniami KLM.
- Zakup ubezpieczenia winien nastąpić podczas dokonywania rezerwacji biletu i przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego KLM.
- Ubezpieczenie ważne jest na terytorium całego świata, z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju rezydencji Ubezpieczonego.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć ubezpieczonemu OWU przed wyrażeniem zgody przez ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 2

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

§ 3

Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, pasażer KLM, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, posiadający stałe lub czasowe miejsce pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, które mają miejsce zamieszkania albo siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
- Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;
- Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- kraj rezydencji** – kraj, oprócz Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce, stałego albo czasowego pobytu nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 3 miesiące;
- podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji;
- pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP albo kontynuację podróży;
- nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby Ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
- leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
- zaostření chorób przewlekłych** – nagłe nasilenie objawów choroby przewlekłej o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- powikłania chorób przewlekłych** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z chorobą przewlekłą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- bagaż podróжный** – walizy, kufry, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróż: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, torebki, książki, przedmioty wartościowe stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu;
- bilet lotniczy** – oznacza zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika KLM opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu na jednym segmencie. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwa może składać się z więcej, niż jednego biletu. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny nie będący drukiem. Uprawnia on pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
- przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot;
- wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu w ramach sekcji i klubów sportowych albo w celach zarobkowych;
- sporty wysokiego ryzyka** – wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, nurkowanie z aparatem oddechowym, skoki bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- sporty zimowe** – amatorskie uprawianie narciarstwa i snowboardingu;
- sprzęt narciarski** – narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa, kije narciarskie, wiązania narciarskie, buty narciarskie, deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu;
- praca fizyczna** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
- okres ubezpieczenia** – czas trwania podróży zagranicznej, nie dłuższy niż 31 dni;
- suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla poszczególnego ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
- zakres terytorialny ubezpieczenia** – wszystkie państwa świata z wyłączeniem terytorium RP i kraju rezydencji Ubezpieczonego;
- osoba bliska** – najbliższy krewny Ubezpieczonego tj. małżonek, rodzice, dzieci;
- ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
- eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
- powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
- uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na Ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;

AWP P&C SA Oddział w Polsce
Siedziba ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 522 25 00
Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 17.287.285 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie
Ouziel, Anh Tran Hong, Fabio
De Ferrari, Claudius Leibfritz,
Lidia Luka-Lognoné, Ulrich
Deliuss, Dan Assoulina



34. **zapadanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
35. **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
36. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
37. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozbój;
38. **rozbój** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby Ubezpieczonego lub groźbieniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
39. **akty terroryzmu** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdeorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
40. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
41. **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
42. **przedmioty wartościowe** – wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowych oraz monety złote i srebrne jak również przenośny sprzęt audiowizualny, komputerowy i fotograficzny, telefony przenośne, lornetki oraz nośniki dźwięku, obrazu bądź danych;
43. **udział własny Ubezpieczonego** – kwota do wysokości której Ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty;
44. **dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela, wydrukowany i uzyskany za pośrednictwem złożenia wniosku o ubezpieczenie w dniu rezerwacji (ze strony klm.com);
45. **biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
46. **choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.
47. **epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
48. **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).

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY – ASSISTANCE PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) Koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania, w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19), lub nieszczyśliwego wypadku, które wystąpiło w okresie trwania umowy ubezpieczenia, maksymalnie do 675 000 PLN od osoby, na cały okres ubezpieczenia. Udział własny Ubezpieczonego na zdarzenie 135 PLN.
 - 2) Koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty transportu medycznego są włączone do sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
 - 3) Koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku śmierci Ubezpieczonego, do wysokości poniesionych kosztów.
 - 4) Organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów. Koszty pomocy w podróży – assistance włączone są do sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży – assistance, Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - 1) **Pomoc medyczną** – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagraniczej uległ nieszczyśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Ubezpieczyciel po konsultacji z Ubezpieczonym zapewni wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - a) Transport medyczny do przychodni lub szpitala;
 - b) Konsultacje lekarskie;
 - c) Badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza);
 - d) Pobyt w szpitalu – Ubezpieczyciel dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;
 - e) Transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia;
 - f) Leczenie dentystyczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 1350 PLN i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej.
 - 2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.**
 - a) Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej decyduje lekarz Ubezpieczyciela, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej, uznany przez lekarzy za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej.
 - b) Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Ubezpieczyciel organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego transportu, w tym koszty zakupu trumny (limit odpowiedzialności w przypadku zakupu trumny stanowi równowartość 3375 PLN).
 - 3) **Transport członków rodziny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku śmierci Ubezpieczonego** – Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.
 - 4) **Zwrot kosztów hotelu dla towarzyszącego członka rodziny** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i towarzyszą mu ubezpieczeni członkowie rodziny, Ubezpieczyciel opłaca koszty hotelu dla jednego członka rodziny, do momentu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej oraz pokrywa koszty biletu powrotnego dla jednego członka rodziny. Koszty hotelu dla członka rodziny refundowane są do równowartości PLN 225 za dobę, maksymalnie za 7 dób.
 - 5) **Zwrot kosztów wizyty bliskiej osoby** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), dla bliskiej, wskazanej przez Ubezpieczonego osoby, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub dla osoby, przebywającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Dla tej osoby Ubezpieczyciel organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 225 PLN za dobę, maksymalnie przez okres 7 dób.
 - 6) **Opiekę nad nieletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego niepełnoletnim(i) dzieckiem/dziećmi, któremu/(by) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego, nie towarzyszy żadna osoba dorosła, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego/(nych) dziecka/(ci) (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do jego/(ich) miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim/(nimi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport dziecka/(ci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.
 - 7) **Zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej** – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:
 - a) ciężkiej choroby lub zgonu członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie);
 - b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego tj. pożar, zalanie lub włamanie. Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Ubezpieczyciela.
 - 8) **Przekazywanie wiadomości** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.
 - 9) **Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu** – Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 3375 PLN, bez względu na strefę geograficzną. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 3375 PLN bez względu na strefę geograficzną.
 - 10) **Organizacja pomocy prawnej** – jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel organizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza do wysokości 22 500 PLN. Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel pośredniczy w przekazaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi. Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub

AWP P&C SA Oddział w Polsce
Siedziba ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 522 25 00
Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 17.287.285 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie
Ouziel, Anh Tran Hong, Fabio
De Ferrari, Claudius Leibritz,
Lidia Luka-Lognoné, Ulrich
Deliuss, Dan Assoulina


Firma
Przyjazna
Klientowi

przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Ubezpieczycielem nie było możliwe z powodu siły wyższej.

§ 6

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz usług assistance jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.

§ 7

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP;
 - kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń i powikłań;
 - epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwicy;
 - leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - ciężcy oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej (nie później jednak, niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży) i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej, w celu udzielenia pomocy osobie Ubezpieczonej w niezbędnym i natychmiastowym zakresie, przy czym górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi 400 PLN;
 - szczeniowego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych;
 - wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - wypadków wynikających z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - wypadków wynikających z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa i snowboardu;
 - wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
 - wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - katastrof naturalnych;
 - skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju rezydencji Ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Ubezpieczyciela;
 - podróży zagranicznej podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym podróży zagranicznej. W przypadku, gdy krajem zamieszkania ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróżnych wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP.
- Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

§ 8

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju rezydencji Ubezpieczonego, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

§ 9

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

GÓRNA GRANICA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 4 niniejszych OWU.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w PLN.

POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

§ 11

- W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - w przypadku, gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance, objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub poprzez e-mail prośbę o pomoc do Ubezpieczyciela;
 - Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Ubezpieczycielem, powinni dokładnie wyjaśnić okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania potwierdzenia pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić Ubezpieczyciela w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
- Skontaktowanie się z Ubezpieczycielem w terminie przewidzianym w ust. 3 niniejszego paragrafu i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Ubezpieczyciela.

AWP P&C SA Oddział w Polsce
Siedziba ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 522 25 00
Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 17.287.285 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie
Ouziel, Anh Tran Hong, Fabio
De Ferrari, Claudius Leibfritz,
Lidia Luka-Lognoné, Ulrich
Deliuss, Dan Assoulina



5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, na skutek siły wyższej nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Ubezpieczyciela na refundację kosztów po powrocie do kraju – fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia zobowiązani są zgłosić bezpośrednio do Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia. nawet, jeśli nie posiadają pełnej dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
6. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.
7. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, 3, 5 i 6 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia go lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu.

§ 13

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli – w okresie ubezpieczenia – Ubezpieczony bagaż został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia Ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1);
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - 5) rozboju;
 - 6) powierzenia go opiece zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, jednak nie więcej niż do 3600 PLN za całość utraconego, zniszczonego lub uszkodzonego bagażu z zastrzeżeniem ust. 3. Udział własny ubezpieczonego wynosi 135 PLN.
3. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotów wartościowych Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody jednak nie więcej niż do kwoty 3600 PLN za całość utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów wartościowych. Udział własny ubezpieczonego wynosi 135 PLN (z zastrzeżeniem § 15 ust. 2 pkt. 14).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Suma ubezpieczenia bagażu podręcznego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi równowartość 3600 PLN. Suma ubezpieczenia przedmiotów wartościowych będąca górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela wynosi 3600 PLN od osoby przez cały okres ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla bagażu podręcznego dotyczy wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie, wskutek rażącego niedbalstwa, pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego bądź osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub która pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia auto casco;
 - 3) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub kradzieży przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 4) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 5) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - 6) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu;
 - 7) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 8) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 10) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
 - 11) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu po powrocie Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 12) sprzętu sportowego za wyjątkiem sprzętu narciarskiego i sprzętu do gry w golfa (o ile została zapłacona dodatkowa składka);
 - 13) których koszty powstałe w następstwie jednego zdarzenia nie przekraczają równowartości 100 PLN lub równowartości tej kwoty w innej walucie.
2. Ponadto umowę ubezpieczenia nie są objęte:
 - 1) papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - 2) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - 3) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 4) broń i amunicja wszelkiego rodzaju oraz trofea myśliwskie;
 - 5) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 6) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 7) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 8) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu;
 - 9) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży;
 - 10) sprzęt medyczny, lekarstwa, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
 - 11) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego typu używki, np. papierosy, alkohol;
 - 12) futra, zegarki, okulary, szkła kontaktowe;
 - 13) przedmioty wartościowe pozostawione w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

AWP P&C SA Oddział w Polsce
Siedziba ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa, Polska
Tel.: +48 22 522 25 00
Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 17.287.285 EUR
wplacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie
Ouziel, Anh Tran Hong, Fabio
De Ferrari, Claudius Leibfritz,
Lidia Luka-Lagnoné, Ulrich
Delius, Dan Assouline



§ 16

1. W razie powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody w Ubezpieczonym bagażu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia.
2. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu;
 - 2) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania, czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem. W każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 3) w przypadku zaginięcia bagażu podróznego powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt, natychmiast po stwierdzeniu szkody przewoźnikowi lotniczemu lub przedstawicielowi firmy przewozowej;
 - 4) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 5) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) złożyć u Ubezpieczyciela, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, a ma to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, rozmiaru szkody lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 17

1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia:
 - 1) kopie dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu;
 - 2) kopie pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony;
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania, do limitu kwotowego przewidzianego w warunkach ubezpieczenia bagażu podróznego. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaką przypadaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji Ubezpieczyciela.
7. W przypadku otrzymania odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody Ubezpieczyciel dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego odszkodowania.

POSTANOWIENIA OGÓLNE USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Wypłatą przysługujących świadczeń następuje naterenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia płatne są w PLN (złoty polskich) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, w ramach sum ubezpieczenia.
2. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia czy odszkodowania.
3. Prawo do uzyskania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:
 - 1) Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia.
 - 2) Współmałżonkowi (w przypadku braku Uprawnionego z umowy ubezpieczenia).
 - 3) Dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka).
 - 4) Rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.
4. 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, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
6. Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony opłaca składkę jednorazowo za cały Okres ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany Okres ochrony ubezpieczeniowej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczeń: kosztów leczenia i assistance, bagażu podróznego rozpoczyna się od terminu wylotu wskazanego w umowie ubezpieczenia z chwilą przekroczenia granicy RP i trwa do daty powrotu z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 25. W przypadku biletu w jedną stronę lub daty powrotu późniejszej niż 31 dni od daty wyjazdu, gwarancje automatycznie przestają obowiązywać 31 dni po terminie odlotu. Początek ochrony ubezpieczeniowej musi się pokrywać z datą wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego KLM.
4. Składka za ubezpieczenie opłacana jest przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w chwili rezerwacji biletu lotniczego. Brak zapłaty składki w określonym terminie powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. 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.
6. 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.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w dowolnym momencie, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do Ubezpieczyciela. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 20

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczający, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub, za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
 2. 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.
 3. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć Ubezpieczycielowi w formie:
 - a) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - b) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - c) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
 4. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególności 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.
 5. 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.
 6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu.
 7. 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.
 8. 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 rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
- Biuro Rzecznika Finansowego**
 Al. Jerozolimskie 87
 02-001 Warszawa
 tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
 +48 22 333-73-27 – Recepcja
 faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl
9. Za zgodą obu stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
 10. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
 11. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
 12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
 13. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
 14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 15. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych w związku z zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Ubezpieczycielem.

AWP P&C SA Oddział w Polsce
 Siedziba ul. Domaniewska 50B
 02-672 Warszawa, Polska
 Tel.: +48 22 522 25 00
 Fax.: +48 22 522 25 23
www.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

zarejestrowana w Sądzie
 Rejonowym dla m. St. Warszawy,
 XIII Wydział Gospodarczy
 Krajowego Rejestru Sądowego
 pod nr KRS 0000189340,
 NIP 107-00-00-164,

Kapitał zakładowy spółki
 macierzystej 17.287.285 EUR
 wpłacony w całość
 Zarząd: Rémi Grenier, Sylvie
 Ouziel, Anh Tran Hong, Fabio
 De Ferrari, Claudius Leibfritz,
 Lidia Luka-Lognoné, Ulrich
 Delius, Dan Assoulina



Refundacja następuje w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia jego zapłaty.

16. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. Ubezpieczyciel 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, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

§ 22

Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Dyrektora Ubezpieczyciela AWP P&C S.A. Oddział w Polsce Nr U/029/2020 z dnia 06.10.2020 r., wchodzą w życie z dniem 20.10.2020 r.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

Zasady ochrony prywatności

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

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

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

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

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

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

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

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

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

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

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

**INFORMATION FOR GENERAL CONDITIONS OF KLM TRAVEL
ASSISTANCE INSURANCE in accordance
with art. 17 of the Act on Insurance and Reinsurance**

	Type of information	GCI item number
1.	conditions for payment of compensation and other benefits or the value of insurance purchase	§ 4, § 11 art. 4, § 12, § 13 art. 1
2.	limitation and exclusion of liability of the insurance company authorizing refusal of payment of compensation for other claims or their reduction	§ 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 11 art. 7 § 13 art. 3, § 15, § 16 art. 3, § 17 art. 7, § 18 art. 2, § 20 art. 2

Thank you for choosing KLM Travel Assistance Insurance created by AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Our Insurance was created in cooperation with the KLM airline to provide passengers with safety and comfort while traveling.

Thanks to the insurance of medical expenses and assistance services you will receive comprehensive, professional help in the event of an unfortunate accident or sudden illness during a foreign trip. Regardless of the language barrier, our specialists will provide you with the necessary assistance while covering its costs.

We provide protection to your personal belongings during a foreign trip. Our Travel Luggage Insurance will protect your luggage in case of loss, theft or other unexpected circumstances.

If an unforeseen event forces you to cancel your booked flight, the guarantee included in our Insurance: Canceling the flight ticket will cover the costs involved.

These and other insurance guarantees are available as part of our product; to learn more about them and other services available to you, please read the General Terms and Conditions of Insurance.

INSURANCE SECURITY

Risk	Insurance sum	Own premium
Costs of treatment and assistance services	675,000 PLN	135 PLN
Travel luggage	3,600 PLN	135 PLN

Note: The above statements are only an overview of the most important insurance guarantees. In order to get acquainted with your insurance guarantees, read the General Terms and Conditions of KLM Travel Assistance Insurance carefully.

CONTACT

If you have questions regarding the scope of insurance, we will be happy to help:

Email

helpdeskklm@mondialassistance.pl

By phone:

+48 22 563 11 17

+48 22 383 21 17

WHAT TO DO IF YOU REQUIRE ASSISTANCE?

- Contact the Insurer at phone numbers:
+48 22 563 11 17
+48 22 383 21 17
- Please describe accurately, to the employee on duty, the circumstances you have found yourself in and explain what kind of help you need.

- Follow the recommendations of the Insurers employee, and provide information and necessary powers of attorney.
- Enable the Insurers employee to perform the actions necessary to determine the circumstances of the damage, the legitimacy and amount of the claim and provide the necessary help and explanations.
- Provide us with the necessary documentation, e.g. insurance document, medical diagnosis, documents confirming the loss, destruction or damage to luggage, documents received from the tour operator.

Thank you for choosing KLM Travel Assistance Insurance and we wish you a peaceful and pleasant journey.

GENERAL PROVISIONS OF KLM TRAVEL ASSISTANCE INSURANCE

GENERAL PROVISIONS

§ 1

- On the basis of these General Terms and Conditions of KLM Travel Assistance Insurance, hereinafter referred to as the GTC, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, hereinafter referred to as the Insurer, may provide insurance coverage to natural persons during their foreign trip for a period not longer than 62 days in the scope of:
 - medical costs and assistance services
 - costs of interruption of travel
- The GTC shall apply to insurance contracts concluded via the klm.com website.
- The GTC shall apply to insurance contracts concluded for the benefit of passengers (Insured) of KLM air carrier. The condition of the validity of the policy is the purchase of an airline ticket for KLM flights.
- The purchase of the policy should take place before the date and time of the start of the journey specified in the first segment of KLM air ticket.
- The KLM insurance is valid on the territory of the whole world, except for the Republic of Poland (RP) and the country of the Insured's residence (exclusion of the Republic of Poland (RP) and the Insured's country of residence does not apply to insurance of cancellation costs).
- If the insurance contract is concluded on someone else's account and the premium is financed by the insured, the policyholder is obliged to deliver the GTC to the insured before the insured gives its consent to finance the cost of the insurance premium.

§ 2

In matters not covered by these General Terms and Conditions of Insurance, the provisions of the Civil Code, the Act on Insurance Activity and other relevant legal acts shall apply.

§ 3

The terms used in these GTC shall mean:

- Insured - a natural person, KLM passenger, for whom an insurance contract has been concluded, having permanent or temporary residence in the territory of the Republic of Poland (RP);
- Policyholder - a natural person, legal person or organizational unit without legal personality, concluding insurance contract with the Insurer, that have their place of residence or registered office in the Republic of Poland (RP);
- Authorized from the insurance contract - entitled to demand that the Insurer fulfill the services under the insurance contract;
- Insurer - AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, with its registered office in ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa, entered into the register of entrepreneurs kept by the District Court for the Capital City of Warsaw, XIII Commercial Division of the National Court Register, under KRS number 0000189340, operating on the basis of an authorization granted by the French supervisory authority L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- Country of residence - a country, excluding the Republic of Poland, which constitutes a place of permanent or temporary residence for the Insured for a continuous period of more than three months;
- Foreign travel - stay of the Insured outside the Republic of Poland and outside the country of residence;
- Medical assistance - costs of medical assistance provided to the Insured to the extent necessary to restore health enabling return or transportation to the territory of the Republic of Poland or continuation of travel;
- Sudden illness - a sudden medical condition threatening the life or health of the Insured, requiring immediate medical assistance;
- Accident - sudden and unforeseen event caused by an external cause, as a result of which the Insured suffered damage to the body, health disorder or has died, regardless of its will;
- Outpatient treatment - treatment unrelated to ongoing, for at least 24 hours, stay in a hospital or another medical facility;
- Chronic disease - a condition diagnosed before the conclusion of the insurance contract characterized by slow development and long-term course, diseases permanently or periodically treated out-patient or causing hospitalization in the 12 months preceding the conclusion of the insurance contract and its complications;
- Exacerbation of chronic diseases - sudden worsening of symptoms of chronic disease with acute (turbulent) course, requiring immediate medical help;
- Complications of chronic diseases - sudden occurrence of disease symptoms from the same or other organ or system that are in direct relation to a chronic disease and require immediate medical attention;
- Travel luggage - suitcases, trunks, bags, rucksacks, and briefcases with their contents in the form of items customarily taken on a trip: clothing, footwear, items of personal hygiene, handbags, books, valuable items owned by the Insured or being in its possession;
- Flight ticket - an entry in the KLM reservation system describing all details of the concluded contract of carriage on one segment. This means in particular that one booking can consist of more than one ticket. Whenever a ticket is mentioned, it should be understood as an electronic ticket that is not printed. It entitles the passenger to travel on the route indicated on the ticket;
- Professional carrier - an enterprise with all permits and concessions enabling the transport of passengers by means of transport such as a plane;
- Competitive sports - practicing sports within sport sections and clubs or for commercial purposes;
- High-risk sports - competitive or amateur sports, motor and water motor sports, aeronautic sports, mountaineering, diving with breathing apparatus, bungee jumping and participating in expeditions to places characterized by extreme climatic or natural conditions;
- Winter sports - amateur skiing and snowboarding;
- Skiing equipment - skis for all types of skiing, ski poles, ski bindings, ski boots, boards for all types of snowboarding;
- Physical work - undertaking by the Insured of activities abroad that increase the risk of damage, including such as repair and construction works, transport, mining, metallurgy, agriculture, etc. and activities that require the use of particularly dangerous tools, e.g. circular saws, shearing machines, axes, pickaxes, chainsaws, impact drills, etc.
- Insurance period - period of foreign trip, not longer than 62 days;
- Sum insured - the upper limit of the Insurer's liability determined separately for a particular risk covered by the insurance contract;
- Territorial scope of insurance - all countries of the world excluding the territory of the Republic of Poland and the country of the Insured's residence;
- Close person - the closest relative of the Insured, i.e. a spouse, parents, children;
- Fire - the action of a fire that penetrated beyond the hearth or arose without a hearth and could spread on its own strength;
- Explosion - a sudden change in the balance of the system with the simultaneous release of gases, dusts or vapor caused by their property of propagation; in relation to pressure vessels and other such containers, explosion shall mean that the walls of these vessels and tanks are torn in such dimensions that, due to gas, dust, vapor or liquid escape, there was a sudden pressure equalization; an explosion is also considered an implosion involving damage to the tank or vacuum apparatus by external pressure;
- Hurricane - operation of wind with a velocity of not less than 24.5 m / sec according to data provided by the Institute of Meteorology and Water Management; individual damage is considered to be caused by a hurricane when a hurricane is found in the immediate vicinity;
- Flood - flooding of areas as a result of rising water level in flowing or standing watercourses;
- Lightning strike - direct lightning to the Insured item, leaving indisputable traces of this event;
- Fall of an aircraft - disaster or forced landing of a motorized, engineless or other flying vehicle, as well as the collapse of a part or cargo carried;
- Hail - atmospheric precipitation consisting of ice lumps;
- Rainstorm - rainfall with an intensity of at least 4 according to the scale used by the Institute of Meteorology and Water Management;
- Earth collapse - a decrease in the level of the land due to the collapse of underground voids in the ground;
- Earth movements - ground movement on the slopes;
- Avalanche - rapid sliding down or rolling down masses of snow, ice, rocks or stones from mountain slopes;
- Burglary - seizure or attempting to seize property from a closed room after first removing the security or opening the entrance using tools or a counterfeit or matching key or original key, during which actions the perpetrator came into possession as a result of breaking into another room or as a result of robbery;
- Robbery - seizure of property using violence against the Insured or threatening to use it immediately, or putting the Insured in a state of unconsciousness or vulnerability;
- Acts of terrorism - illegal actions involving violence - individual or group - organized for ideological, economic or social reasons, directed against persons or objects in

- order to introduce chaos, intimidate the population, disorganize public life or disrupt public transport, service or manufacturing plants;
40. Natural disaster - an event related to the forces of nature causing drastic environmental changes in a large area and caused by natural factors such as seismic shocks, volcanoes, fires, droughts, floods, hurricanes, ice phenomena on rivers, seas and lakes and water reservoirs, long-term occurrence of extreme temperatures, landslides, mass occurrence of pests, diseases of plants or animals;
 41. Securities - checks, bills, bonds, stocks, bills of lading, documentary credit and other documents replacing cash in circulation;
 42. Valuables - articles of gold, silver, precious stones and pearls, as well as platinum and other platinum group metals and gold and silver coins as well as portable audio-visual, photographic and computer devices, mobile phones, binoculars and carriers of sound, image or data;
 43. Insured deductible - the amount up to which the Insured is obliged to bear the corresponding costs;
 44. Insurance document - a computer printout with individual number assigned by the Insurer, printed and obtained by submission of an application for insurance on the day of booking (from klm.com);
 45. Biological pathogen - cellular microorganisms with the ability to cause disease symptoms or their products, external and internal human parasites or their products, cell-free particles capable of replication or transfer of genetic material, including genetically modified cell cultures or produced by them products;
 46. Infectious disease - a disease that was caused by a biological pathogen.
 47. Epidemic - the occurrence of infections or incidence of an infectious disease in a given area in a number significantly greater than in the previous period, or the occurrence of infections or infectious diseases that did not occur so far. The condition for recognizing these events as an epidemic is the declaration of an epidemic by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO).
 48. Pandemic - an epidemic that occurs at the same time in more than one country or continent, announced by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO).

INSURANCE COST OF TREATMENT AND TRAVEL AID - ASSISTANCE SUBJECT AND SCOPE OF INSURANCE

§ 4

1. The insurance shall cover:
 - 1) Costs of the Insured's treatment, incurred as a result of a sudden illness including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19, or an accident which occurred during the term of the insurance contract, up to a maximum of PLN 675,000 per person, for the whole period of insurance. The Insured's own premium to the event PLN 135.
 - 2) Medical transport costs of the insured to the place of residence or medical facility in the Republic of Poland. Medical transport costs are included in the sum insured for medical expenses.
 - 3) Insurance of the Insured's body transport to the place of burial on the territory of the Republic of Poland - in the event of the Insured's death, up to the amount of costs incurred.
 - 4) Travel assistance organization - assistance and cover of its costs. Travel assistance costs are included in the sum insured for medical expenses.
2. As part of insuring medical costs, medical transport costs, costs of body transport and travel assistance, the Insurer guarantees:
 - 1) **Medical assistance** - if the Insured suffered an accident during its travel or has suddenly fallen ill, the Insurer, after consultation with the Insured, shall provide health care as required by the Insured's state of health and cover its costs, including:
 - a) Medical transport to a clinic or hospital;
 - b) Medical consultation;
 - c) Medical reports, treatments, medicines and dressings (prescribed by a doctor);
 - d) Hospital stay - the Insurer selects the hospital that best suits the Insured's state of health, reserves space, organizes transport, informs the hospital about the terms of payment and stays in constant contact with the hospital;
 - e) Transport of the Insured to another hospital, if the facility that the Insured has chosen does not meet the treatment requirements appropriate for its health;
 - f) Dental treatment - the Insurer's upper limit for dental treatment is the equivalent of PLN 1,350 and is limited to providing the necessary immediate medical assistance.
 - 2) **Transport of the Insured to the territory of the Republic of Poland.**
 - a) The Insurer organizes medical transport of the Insured to the place of residence or medical facility in the territory of the Republic of Poland. The Insured's transport takes place in a mode of transport adjusted to its condition. The staff doctor of the Insurer decides on the manner and possibility of transporting the Insured to the territory of the Republic of Poland, after consultation with the doctor abroad. If the Insured does not consent to transport to the territory of the Republic of Poland, considered by doctors as possible, it is not subject to further insurance protection.
 - b) If the Insured has died during travel, the Insurer arranges the transport of the body to the burial site in the Republic of Poland and covers the costs of this transport, including the purchase of the coffin (liability limit for the purchase of the coffin is equivalent to PLN 3,375).
 - 3) **Transport of members of the Insured's family to the territory of the Republic of Poland in the event of the Insured's death** - the Insurer covers additional transport costs to the Republic of Poland to the place of residence of the Insured's family members accompanying him during travel (railway, bus or economy class ticket - when traveling by rail or by bus lasts longer than 12 hours), provided that the originally planned means of transport cannot be used.
 - 4) **The cost of a hotel for an accompanying family member** - if the Insured is hospitalized abroad after the expected date of return to the Republic of Poland and accompanied by insured family members, the Insurer pays the cost of a hotel for one member of the family, until the Insured is transported to the Republic of Poland and covers the cost of a return ticket for one member of the family. Hotel costs for a family member are refunded to the equivalent of PLN 225 per night, maximum for 7 days.
 - 5) **Reimbursement of the visit of a loved one** - if the Insured is hospitalized abroad for a period exceeding 7 days and is not accompanied by an adult, the Insurer arranges transport and covers its costs in both directions (railway, bus or economy class ticket) - when the journey by rail or bus lasts longer than 12 hours), for a close person indicated by the Insured who resides in the territory of the Republic of Poland or for a person staying in the country of hospitalization of the Insured. For this person, the Insurer also arranges a stay and covers the hotel's costs up to the equivalent of PLN 225 per night, for a maximum period of 7 days.
 - 6) **Care for underage children** - in the case of hospitalization of the Insured, traveling with his underage child / children who, during the hospitalization of the Insured, are unaccompanied by an adult, the Insurer arranges and covers the costs of transporting the child / children of the Insured (train, bus or economy class ticket - when the journey by rail or bus takes longer than 12 hours) to its / their residence in the Republic of Poland or to the place of residence of the person who has been appointed by Insured to care for it / them in the territory of the Republic of Poland or in the country of hospitalization of the Insured. Transport of a child / children takes place under the care of a representative of the Insurer.
 - 7) **Reimbursement of the costs of the Insured's early return to the Republic of Poland** - if the Insured is forced to return to the Republic of Poland suddenly, and the original means of transport cannot be used, the Insurer covers the additional costs of transporting the Insured (railway, bus or air ticket economy class - when traveling by train or bus takes more than 12 hours). This service is provided only in the case of:
 - a) serious illness or death of a member of the Insured's immediate family (spouse, children, parents, siblings, grandparents);
 - b) serious accident occurring at the Insured's place of residence, i.e. fire, flooding or burglary.
 The necessity of an earlier return to the Republic of Poland should be properly documented and previously accepted by the Insurer.
 - 8) **Forwarding of messages** - if an unforeseen event, accident or illness, strike, delay of the aircraft or its kidnapping causes a delay or change of the Insured's journey, the Insurer, at the Insured's request, transmits the necessary messages to persons indicated by it, and also provides assistance with changing the reservation of hotel, airline or car rental.
 - 9) **Search and rescue in the mountains or at sea** - the Insurer covers the search and rescue costs of the Insured in the mountains or at sea by specialized rescue units. Search period shall be the period from reporting a missing person to finding the Insured. The Insurer's upper limit of liability is the equivalent of PLN 3,375, regardless of the geographical area. Rescue services are ad hoc medical assistance provided from the moment the Insured is found until it is transported to the nearest hospital. The Insurer's upper limit of liability is the equivalent of PLN 3,375, regardless of the geographical area.
 - 10) **Organization of legal assistance** - if the Insured is in conflict with the justice system in the country in which it is located (does not apply to stay in the territory of the Republic of Poland or the Insured's residence), the Insurer will organize, at the Insured's request, the assistance of a lawyer and translator up to PLN 22,500. Coverage by the Insurer of the cost of this assistance is made after prior payment of the amount by a person indicated by the Insured to the Insurer's bank account. The insurer mediates in transferring the fee to a lawyer and a translator. This assistance is not provided if the Insured's legal problem is related to its professional activity, driving or storing a motor vehicle, criminal activity or attempting to commit a crime.

EXCLUSIONS OF LIABILITY

§ 5

The Insurer shall not be liable for any costs incurred by the Insured without the prior consent of the Insurer, unless contacting the Insurer was not possible due to force majeure.

§ 6

The insurer is not liable for the costs of treatment of the Insured and assistance services if, for health reasons, there were contraindications to embarking on a foreign trip.

§ 7

1. The Insurer's liability does not include medical expenses and assistance services that arose from or as a result of:
 - 1) treatment exceeding the scope necessary to restore the Insured's health enabling it to return or transport to its place of residence in the Republic of Poland or to a medical facility in the Republic of Poland;
 - 2) driving by the Insured of a vehicle without a valid, required document authorizing to drive or in a state of intoxication or in the state after using alcohol, drugs, intoxicants, psychotropic substances or substitutes within the meaning of the provisions on counteracting drug addiction;
 - 3) being intoxicated or under the influence of drugs or other intoxicants, psychotropic substances, substitutes or new psychoactive substances thereof in accordance with the regulations on counteracting drug addiction, unless it did not affect the occurring event;
 - 4) trips for planned treatment and complications related to this treatment;
 - 5) treatment not related to a sudden illness or an accident;
 - 6) treatment of chronic diseases and their exacerbations and complications;
 - 7) epilepsy, mental disorders, behavioral disorders including neuroses;
 - 8) treatment of sexually transmitted diseases, AIDS, treatment of conditions related to HIV;
 - 9) sanatorium treatment, prophylaxis, rehabilitation, physiotherapy, heliotherapy and treatments for aesthetic reasons;
 - 10) self-treatment or treatment by a doctor who is a member of the Insured's immediate family, tests and services that are not performed by a hospital, doctor or nurse;
 - 11) examinations unnecessary for the diagnosis or treatment of the disease, check-ups and prophylactic vaccinations;
 - 12) repairs and purchase of prostheses (including dental), glasses and auxiliaries, except for repair or purchase immediately after an accident abroad, provided that their damage was related to an accident covered by insurance and causing permanent damage to health;
 - 13) dental care including dental treatment and periodontal disease treatment exceeding the equivalent of 1,350 PLN and not connected to immediate medical help;
 - 14) pregnancy and all its consequences and complications, miscarriage, childbirth except a single medical consultation (not later than until the end of 32 weeks of pregnancy) and the necessary transport to the medical facility, to help the Insured in the necessary and immediate scope, whereby the upper limit of the Insurer's liability for the said services is PLN 400;
 - 15) artificial insemination or any other treatment of infertility or limited fertility and the costs of contraceptives;
 - 16) accidents or health disorder caused intentionally by the Insured, including the consequences of suicide or attempted suicide, self-mutilation by the Insured;
 - 17) accidents resulting from the participation of the Insured in bets, crimes or fights, except for acting in necessary defense;
 - 18) accidents resulting from practicing high-risk sports;
 - 19) accidents resulting from recreational skiing and snowboarding;
 - 20) accidents resulting from competitive sports;
 - 21) performance of physical work by the Insured;
 - 22) natural disasters;
 - 23) nuclear or chemical contamination or radioactive and ionizing radiation;
 - 24) warfare, martial law, state of emergency, riots and social unrest, assassinations and acts of terrorism and sabotage;
 - 25) treatment on the territory of the Republic of Poland and the territory of the Insured's country of residence, including continuation of treatment started abroad;
 - 26) non-compliance with the instructions of the attending physician and Insurer's doctors;
 - 27) foreign trip undertaken against the recommendations issued by authorized public administration bodies of the country of residence or against the recommendations issued by authorized public administration bodies at the destination of the foreign trip. If the country of residence of the insured person is the Republic of Poland, these recommendations are warnings for travelers issued and announced by the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland.
2. Intoxication, being under the influence of drugs or other intoxicants, psychotropic substances, substitutes or new psychoactive substances and the right to drive a vehicle are assessed according to the law of the nation in which the event occurred.

§ 8

The insurer covers medical expenses and assistance services, provided that the event occurred outside the Republic of Poland and outside the country of the Insured's residence during the term of the insurance contract and is covered by the Insurer's liability.

§ 9

The Insurer's liability does not cover compensation for pain, physical and moral suffering suffered and damages for material losses incurred in the loss, damage or destruction of things.

UPPER LIMIT OF LIABILITY

§ 10

1. The Insurer shall be liable up to the amount of the sum insured specified in the insurance contract, taking into account the limits specified in § 4 of these General Insurance Terms.
2. Sum of insurance is determined in the insurance contract in PLN.

POST-ACCIDENT PROCEEDINGS

§ 11

1. In the event of an occurrence covered by the insurance contract, the Insured or a person acting on its behalf shall:
 - 1) in the case when it is necessary to use medical assistance, transport or other assistance services covered by insurance and cover their costs - before taking any action on their own - immediately notify the Insurer by phone or by e-mail;
 - 2) the Insured or a person contacting the Insurer on their behalf should explain precisely to the Insurer's employee the circumstances in which the Insured is found and what help they need and allow the Insurer's doctors access to all medical information;
 - 3) comply with the recommendations of the Insurer, providing information and necessary powers of attorney;
 - 4) enable the Insurer to perform the activities necessary to determine the circumstances of the damage, the validity and amount of the claim, and provide help and explanations for this purpose.
2. In the case of an insurance contract concluded on someone else's account, the insurer's inheritor may also notify about the occurrence of an insurance event.
3. If the Insured or a person acting on its behalf has not contacted the Insurer in advance to obtain cover or reimbursement confirmation - they are obliged to notify the Insurer within 5 days from the date of occurrence of the incident about the costs incurred and send documentation confirming the legitimacy of the claims.
4. Contacting the Insurer within the period provided for in item 3 of this paragraph and obtaining a guarantee of covering costs is a condition of accepting liability by the Insurer.
5. If the Insured or a person acting on its behalf, did not apply for coverage or reimbursement of costs or obtained the Insurers consent for reimbursement of costs after returning to the country as a result of force majeure - the fact of using the guarantees specified in the insurance contract shall be reported directly to the Insurer within 7 days from the date of the end of the insurance period; even if they do not have full documentation confirming the legitimacy and amount of claims.
6. The claim will be considered after submitting by the Insured full documentation necessary to determine the legitimacy of the claim and the amount of the benefit, i.e. insurance document, medical diagnosis, documents stating the reasons and scope of medical assistance or regarding other costs covered by the scope of insurance and original invoices and the original proofs of their payment.
7. If the Insured or a person acting on its behalf has not fulfilled any of the duties referred to in items 1, 3, 5 and 6 of this paragraph, the Insurer reserves the right to

INSURANCE ON TRAVEL LUGGAGE OBJECT AND SCOPE OF INSURANCE**§ 12**

1. The object of insurance is the Travel Luggage of the Insured during their travel abroad.
2. Insurance shall cover luggage under the direct protection of the Insured and luggage which has been:
 - 1) entrusted to a professional carrier on the basis of an appropriate transport document;
 - 2) given over to luggage storage, provided receipt;
 - 3) left in an enclosed individual luggage room at the station (railway, bus, airport) or at a hotel;
 - 4) left in a locked car trunk, provided that the car was in a guarded car park, which is confirmed by the issuance of the appropriate document.

§ 13

1. The insurer shall be liable if - during the insurance period - the Insured Luggage has been lost, or damaged as a result of:
 - 1) fire, hurricane, flood, rainstorm, hail, avalanche, direct lightning strike, land collapse or landslide, explosions and collapse of an aircraft;
 - 2) destruction or damage to the Insured's luggage during the rescue operation in connection with random events mentioned in point 1);
 - 3) accident or catastrophe of a means of communication;
 - 4) documented burglary;
 - 5) armed robbery;
 - 6) entrusting it to the care of a professional carrier for transport on the basis of a transport document.
2. For loss or damage to luggage, the Insurer shall pay compensation in the amount corresponding to the actual amount of damage, however not more than up to PLN 3,600 for all lost or damaged luggage, subject to paragraph 3. The insured's own share is PLN 135.
3. For the loss, destruction or damage of valuable items, the Insurer shall pay compensation in the amount corresponding to the actual amount of damage, but not more than up to PLN 3,600 for all lost, damaged or destroyed valuables. The insured's own share is PLN 135 (subject to § 15 section 2 item 14).

SUM INSURED**§ 14**

1. The sum insured for traveler's luggage constituting the upper limit of the Insurer's liability is the equivalent of PLN 3,600. The sum insured for valuable items being the upper limit of the Insurer's liability is PLN 3,600 per person for the entire insurance period.
2. The sum insured for traveler's luggage applies to all events occurring during the insurance period. Any amount of compensation paid under the same contract reduces the sum insured.
3. During the term of the insurance contract, the sum insured may not change.

EXCLUSIONS OF LIABILITY**§ 15**

1. The insurer shall not be liable for damages:
 - 1) caused intentionally, as a result of gross negligence, under the influence of alcohol, drugs or other intoxicants by the Insured or a person for whom the Insured bears liability or who remains with the Insured in a common household;
 - 2) consisting in damage or theft of equipment of a motor vehicle, which may be subject to comprehensive motor insurance;
 - 3) arisen as a result of theft without burglary or theft using pre-made keys;
 - 4) consisting in damage, destruction or loss of things in connection with their use, self-ignition, self-destruction or leakage, and regarding fragile items or items in a glass packaging - breaking or losing the value of a damaged item;
 - 5) occurring in apparatuses and electrical devices as a result of their defects or the action of electric current during operation, unless the action of electric current caused a fire;
 - 6) consisting solely of damage or destruction of suitcases, trunks or other luggage containers;
 - 7) caused by the action of nuclear energy or radioactive contamination;
 - 8) arising in connection with military operations, martial law, state of emergency, riots and civil unrest, assassinations and acts of terrorism and sabotage;
 - 9) resulting from confiscation, detention or destruction by customs officials or other authorities;
 - 10) related to the delay in delivery of luggage upon return of the Insured to the Republic of Poland;
 - 11) sports equipment with the exception of ski equipment and golf equipment (if an additional premium has been paid);
 - 12) costs of which resulting from one event do not exceed the equivalent of PLN 100 or the equivalent amount in another currency.
2. In addition, the insurance contract shall not include:
 - 1) securities, savings books and bonds, payment cards of all kinds and tickets for travel by means of communication, keys;
 - 2) documents and manuscripts, musical instruments, items of scientific and artistic value,
 - 3) works of art, antiques and collections;
 - 4) weapons and ammunition of all kinds and hunting trophies;
 - 5) propellants, car accessories and items constituting the equipment of caravans and boats;
 - 6) items in quantities indicating their commercial purpose;
 - 7) items used for commercial, service or production activities;
 - 8) bicycles, trailers, caravans and other means of transport;
 - 9) property in a vehicle or trailer against the risk of theft;
 - 10) medical equipment, medicines, prostheses and other medical devices and rehabilitation equipment;
 - 11) goods and groceries and all types of stimulants, cigarettes, alcohol;
 - 12) fur, watches, glasses, contact lenses;
 - 13) valuable items left in a locked car trunk.

PROCEDURE IN CASE OF DAMAGE**§ 16**

1. In the event of damage, the Insured shall use all means available to them to reduce damage to the Insured Luggage and to secure directly the property under threat.
2. In addition, the Insured is obliged to:
 - 1) notify the Insurer immediately about the incident;
 - 2) in case of theft with burglary or robbery - immediately notify the local police and service of the means of transport, hotel management or other accommodation or service of luggage storage, parking - if the theft took place from the rooms under their supervision. In any case of burglary or robbery, obtain written confirmation of this fact, detailing the items lost;
 - 3) in case of loss of luggage entrusted to a professional carrier with proof of shipment, report this fact immediately after finding the damage to the air carrier or representative of the transport company;
 - 4) in case of detecting hidden damage created while the luggage was entrusted to the carrier or luggage storehouse, immediately after detecting the damage, at the time of filing the complaint, require the carrier or luggage storage to carry out the inspection and a written confirmation of this fact;

- 5) in the event of total or partial destruction of objects during the course of a random event or rescue operation - obtain from the appropriate authorities a written confirmation of the damage, including a list of lost items;
 - 6) submit to the Insurer, within 7 days from the end of the insurance period, a list of lost or damaged objects, their value, year of purchase and any documents and explanations regarding the circumstances, nature and extent of damage, and in case of luggage lost or damaged by the carrier, also include the original ticket.
3. If the Insured has not fulfilled any of the obligations referred to in para. 1 and 2, and this affects the determination of the circumstances of the event, the size of the damage or the amount of compensation, the Insurer may refuse to pay compensation or reduce it accordingly.
 4. In the case of an insurance contract concluded on someone else's account, the insured's inheritor may also notify about the occurrence of an insurance event.

DETERMINATION OF THE SIZE OF DAMAGE AND AMOUNT OF COMPENSATION

§ 17

1. The validity and amount of compensation for travel luggage insurance is based on the following documents submitted by the Insured or an authorized person:
 - 1) copy of statement of evidence confirming the loss, destruction or damage to luggage;
 - 2) copy of receipts of entrusting the luggage to a professional carrier, luggage storage, original proof of payment for a guarded car park;
2. The amount of compensation for luggage insurance shall be determined in accordance with the value of the damage documented by the Insured, or in the absence of such documentation, according to the average value of the same or similar type and species, determined on the basis of retail prices in trade on the date of compensation determination, up to the limit on the amount provided for in the terms of luggage insurance. In determining the damage, scientific, collector, historic and amateur (preferences) values are not taken into account.
3. When determining the amount of damage in accordance with the principles set out in paragraph 2 the percentage degree of actual wear of the object is deducted.
4. The amount of damage according to the costs of repair is determined accordingly to the extent of actual damage caused by a random event, according to the average prices of service establishments or documented with the repair invoice. The amount of damage determined according to the costs of repair cannot exceed the actual value of the item.
5. Compensation for the insurance of luggage shall not be higher than the damage suffered.
6. If the Insured, before receiving compensation, has recovered the stolen goods in undamaged condition, the Insurer shall only reimburse the necessary costs related to the recovery of the item, but not more than to the amount that would have been compensated if it had not been recovered. If the Insured, after paying compensation, recovers lost things, they are obliged to return to the Insurer the compensation paid for these things or leave them at the Insurer's disposal.
7. In the event of receiving compensation from a third party obliged to repair the damage, the Insurer shall deduct the amount due from the Insured due to compensation.

GENERAL PROVISIONS FOR INSURANCE DETERMINATION AND PAYMENT OF BENEFIT

§ 18

1. Payment of benefits shall be made on the territory of the Republic of Poland. The benefits are payable in PLN (Polish zlotys) and are equivalent to amounts in other currencies, documented with invoices and proof of payment, converted into Polish zlotys according to the average NBP exchange rate, in effect on the day of the decision on benefit payment, within the scope of sums insured.
2. Providing false data by the Insured regarding the circumstances or effects of an event covered by the insurance policy or avoiding providing explanations shall result in the loss of the right to use the services or the refusal to pay the benefit or compensation.
3. The right to receive benefits due to the death of the Insured shall be granted on the basis of the submitted death certificate of the Insured and other documents required by the Insurer in the following order:
 - 1) Person authorized by the insurance contract.
 - 2) Spouse (in the absence of an Person authorized under the insurance contract).
 - 3) Children in equal parts (in the absence of a spouse).
 - 4) Parents in equal parts (in the absence of children), other statutory inheritors.
4. The performance of guaranteed services in these General Conditions of Insurance may be delayed due to strikes, riots, civil unrest, terrorist attacks, civil war or international war, radioactive or ionizing radiation, random event or force majeure, documented by the Insurer.
5. The insurer is obliged to pay the benefit within 30 days from the date of filing the claim.
6. If it is not possible to determine the Insurer's liability within 30 days, the benefit should be paid within 14 days from the clarification of these circumstances. However, the undisputed part of the benefit should be paid out by the Insurer within 30 days of the claim being filed.

THE BEGINNING AND END OF INSURANCE COVERAGE

§ 19

1. The Policyholder or the Insured shall pay the premium as a one-off fee for the entire period of insurance coverage, simultaneously with the conclusion of the insurance contract.
2. In the event of termination of the insurance contract before the end of the Insurance coverage term, the Policyholder is entitled to a refund of the premium for the unused coverage term.
3. The Insurer's liability in the scope of Insurance: medical expenses and assistance, travel luggage begins from the date of departure indicated in the insurance contract when crossing the border of the Republic of Poland and lasts until the date of return, subject to the provisions of § 3 item 25. In the case of a one-way ticket or a return date later than 31 days from the date of departure, the guarantees will automatically cease to apply 31 days after the date of departure. The beginning of insurance coverage must coincide with the departure date specified in the first KLM flight ticket segment.
4. The insurance premium is paid before the start of the insurance coverage at the time of booking an airline ticket, if it was booked on the klm.com website. Failure to pay the premium within the specified period results in the lack of insurance coverage.
5. If the insurance contract is concluded for a period longer than six months, the Policyholder has the right to withdraw from the insurance contract in writing within 30 days, and in the case where the Policyholder is an entrepreneur - within 7 days from the date of conclusion of the contract. If at the latest at the time the contract is concluded, the Insurer has not informed the Policyholder who is a consumer of the right to withdraw from the contract, the 30-day period runs from the day on which the consumer-insured who became aware of this right. Withdrawal from the insurance contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the insurer provided insurance cover.
6. If the insurance contract is concluded using means of distance communication in which the Policyholder is a consumer, the period within which the Policyholder may withdraw from the insurance contract is 30 days from the date of informing him about the insurance contract or from the delivery of information to the Insuring Party that must be provided the consumer on the basis of provisions on consumer protection regarding the conclusion of distance contracts, if it is later. The term is considered to be preserved if before the expiration of the term the statement on withdrawal from the insurance contract has been sent to the Insurer. Withdrawal from the insurance contract does not relieve the policy holder from the obligation to pay the premium for the period in which the insurance company provided insurance cover.
7. If the insurance contract is concluded for a period not longer than six months, the Policyholder has the right to withdraw from the insurance contract in writing at any time, but before the beginning of the insurance period. The date of withdrawal from the insurance contract is the date of receipt by the Insurer of a written statement with withdrawal from the contract.

8. If the insurance contract is concluded for a period longer than 30 days, the Policyholder has the right to terminate the insurance contract at any time without giving reasons by sending a written notice to the Insurer. The termination of the insurance contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the Insurer provided insurance cover.

REGRESS CLAIMS

§ 20

1. Unless agreed otherwise, on the day the Insurer pays compensation, the Insured's claim against a third party responsible for the damage shall pass by law to the Insurer, up to the amount of compensation paid.
2. If the Policyholder, without the consent of the Insurer, resigns or has waived the right to claim against the person liable for the damage or from the right to secure the claim, the Insurer may refuse to pay compensation up to the amount due.
3. A claim against persons with whom the Policyholder remains in the same household or for which it is responsible does not pass over to the Insurer.
4. Upon the Insurer's request, the Insured is obliged to provide assistance in pursuing claims from third parties, providing information and documents necessary for the claim.

FINAL PROVISIONS

§ 21

1. Assistance for the Insured, in connection with an event covered by the insurance contract, is granted under state regulations of the country in which such assistance is provided or under international regulations.
2. All notices and statements of the Insurer, the Policyholder, the Insured and the Beneficiary of the insurance contract or their heirs, with the exception of reporting the damage, should be submitted in writing against confirmation of receipt or sent by registered mail.
3. The Policyholder, the Insured, the Beneficiary of the insurance contract or their heirs may submit complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract to the Insurer:
 - a) Orally – by telephone to the telephone number: 22 522 26 40 (available weekdays 8-16) or in person to the protocol at the registered office of the Insurer,
 - b) in writing – by mail to the address: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa or in person at the registered office of the Insurer,
 - c) electronically – via e-mail to the following address: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. The Insurer will consider complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract without undue delay, but not later than within 30 days of their receipt. In particularly complex cases, the deadline for consideration of the complaint may be extended to 60 days. The complainant will be notified in writing of an extended deadline for considering the complaints and the justification.
5. The response to the complaint is given in writing via postal mail, to the delivery address indicated by the person submitting the complaint in its content. The response can be sent by e-mail at the request of the complainant.
6. The complainant has the right to appeal against the response to the complaint obtained by filing a request for reconsideration in written or electronic form within 30 days of its receipt to the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. A response is given in writing without undue delay, no later than within 30 days of its receipt and is sent via postal mail, or in accordance with § 21 (5).
7. A natural person who submits a complaint, who is the Insured or the Beneficiary under the Insurance Agreement, has the right to submit an application for consideration of the case by the Financial Ombudsman if his claims are not considered in the above-mentioned procedure of considering the complaint.
8. A natural person who submits a complaint, who is the Insured or the Beneficiary under the Insurance Agreement, has the right, in the event of failure to consider its claims in the above-mentioned complaint procedure, the right to apply to the Financial Ombudsman to initiate proceedings regarding out-of-court dispute resolution between the client and the financial market entity, referred to in the Act of August 5, 2015 on the consideration of complaints by financial market entities and the Financial Ombudsman. The Financial Ombudsman is entitled to conduct proceedings regarding out-of-court resolution of consumer disputes, referred to in the Act of 23 September 2016 on out-of-court resolution of consumer disputes. Detailed information is available at: www.rf.gov.pl.

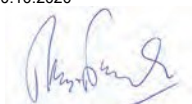
Office of the Financial Ombudsman

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warsaw
tel. +48 22 333-73-26 – Reception
+48 22 333-73-27 – Reception
fax +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

9. With the consent of both parties, additional provisions or provisions differing from these GTC may be introduced to the insurance contract.
10. Any amendments to the insurance contract shall be in writing to be valid.
11. The GTC shall be governed by the Polish law.
12. The Polish language shall be used in the relations between the Insurer, Policyholder, the Insured, Beneficiary of the insurance contract or their heirs.
13. Disputes arising out of the insurance contract may be resolved through the judicial proceedings by bringing an action to a common court. The defendant shall be the Insurer.
14. Any action involving a claim arising out of the insurance contract may be brought in accordance with the provisions on general jurisdiction or to the court having jurisdiction over the place of residence of the heir of the Insured or the heirs of the Beneficiary of the insurance contract.
15. The Insurer shall reimburse the Insured or the person who contacted the Insurer on his behalf for the costs of telephone calls made in connection with the Insured Event. The reimbursement of costs is based on a printout of completed telephone calls - a billing containing confirmation of conversations with the Insurer. The reimbursement shall be made in the currency of the Insured's country of residence and shall be the equivalent of amounts in other currencies, documented by billing, converted into the currency of the Insured's country of residence according to the average exchange rate published by the National Bank of Poland in table A of average exchange rates of foreign currencies on the day of payment.
16. In the event of disputes regarding contractual obligations arising from contracts concluded via the website or other electronic means between AWP P&C S.A. Branch in Poland and consumers, it is possible to use the online dispute resolution system - the ODR platform. For this purpose, the consumer should complete the electronic complaint form available at <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. The Insurer will not provide insurance coverage, nor will it be required to pay any compensation or provide a property benefit to the extent of the provided coverage, if the payment of compensation or other property benefits may expose the Insurer to any sanctions, prohibitions or restrictions imposed by a resolution of the United Nations or any other trade and economic sanctions, laws or regulations of the European Union, Republic of Poland or United States of America law.

§ 22

These GTC have been approved by the Resolution of the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, no. U/029/2020, dated 06.10.2020, and have entered into force on 20.10.2020



Tomasz Frączek
Branch manager

Data protection notice

AWP P&C S.A. Branch in Poland ('we', 'us', 'our'), a member of Allianz Worldwide Partners SAS, is a French authorised insurer operating in Poland in the form of a branch. This privacy notice explains how and what type of personal data will be collected, why it is collected and to whom it is shared or disclosed. Please read this notice carefully.

1. Who is the data controller?

A data controller is the individual or legal person who controls and is responsible to keep and use personal data. **AWP P&C S.A. Branch in Poland is a data controller.**

2. What personal data will be collected?

We will collect and process various types of personal data about you as follows (in some cases we may collect a limited scope of data – it depends for example on the type of agreement):

- Family name and first name(s)
- Personal identification number (PESEL)
- Domicile and residence address
- Date of birth
- Sex
- Identity document number
- Telephone numbers
- E-mail address
- Information on a credit/debit card and bank account
- Vehicle registration number
- VIN

We will also collect and process your 'sensitive personal data', such as data from your medical records or from death certificates or your claims history.

3. How will we collect and use your personal data?

We will process your personal data that you provide to us or that we receive about you as follows:

Purpose	Do you give your consent/ls your consent required?
Contract administration, including insurance contract (e.g. quotation, underwriting, claims handling, wage calculation, complaints handling)	No (except when data pertain to your health status or you are not our client and we have no other basis to process your data; this is the reason why, for example, the person filing a claim is asked for consent to process their personal data).
To inform you, or enable other companies of the Allianz Group and selected third parties to inform you, about products and services which we believe may be of interest to you, in accordance with your preferences regarding marketing communications. You are free to change these preferences at any time. If your preferences change and you no longer consent to any of the above-mentioned items, please notify us by clicking the 'Stop subscription' link in any email with marketing communications, or by contacting us by email or by phone or in the manner described in point 9 below.	Yes
Compliance with legal duties (e.g. tax, accounting, administrative duties)	No
To spread risks through reinsurance or co- insurance	No
In order to reduce the risk of economic sanctions by verifying and applying other appropriate measures to verify that the client or the insured risk is not subject to any restrictions and that the contract does not infringe any economic sanctions, through periodic checks of the insured and clients, as well as - at the loss adjustment stage - by analyzing the application of financial sanctions in relation to the insured and, if applicable, the beneficiary before the payment of compensation or benefits	No

For the purposes set out above, we do not require your explicit consent (except when you provide data pertaining to your health status) because the data is processed for the purpose of performing an insurance contract or complying with legal duties.

We will require your personal data if you intend to purchase our products and services. If you do not wish to disclose your data to us, we may not be able to supply the products and services that you have asked for or which are of interest to you, or to adapt our offer to your individual needs.

In the case of insurance offers, where an electronic premium calculator is used (e.g. on a website dedicated for this purpose), we will also be making decisions concerning you in an automated manner, i.e. without human participation. Your health status and the destination country of travel will be the factors we will consider.

We will rely on what is called 'profiling' when making that decision. This means that we will evaluate the information you have provided to us (e.g. regarding your health status, date of birth, length and purpose of travel) and assign it to the relevant profiles developed with the use of statistical data in our possession. For example, the higher the number of large claims in your chosen destination, the greater the insurance risk and hence the insurance premium may be higher.

In connection with automated decision-making, you have the right to challenge a decision adopted in an automated manner, express your point of view and have your situation analysed and a decision made by our employee (right to obtain human intervention).

4. Who will have access to your personal data?

We will make sure that your personal data is processed in a manner consistent with the purposes set out above.

For the stated purposes, your personal data may be disclosed to the following third party data controllers: public authorities, other Allianz Group companies, other insurers, co-insurers, reinsurers, insurance brokers and agents, as well as banks.

For the stated purposes, we may also share your personal data with the following entities who operate as data processors under our instruction: other Allianz Group companies, technical consultants, experts, lawyers, loss adjusters, service technicians, doctors and service companies to discharge operations (claim filing, IT support, postal services, document management), as well as advertisers and advertising networks to send you marketing communications as permitted by national law and in accordance with your preferences regarding communications you wish to receive. Without your permission, we will not share your personal data with non-affiliated third parties for their own marketing purposes.

In addition, we may share your personal data in the following instances:

- in the event of any proposed or actual reorganisation, merger, sale, joint venture, assignment, transfer or other transaction relating to all or any portion of our business, disposal or other regulation of the whole or a part of our enterprise, assets or stocks (including in connection with any bankruptcy or similar proceedings), or
- to meet any legal obligation, including to the relevant ombudsman if you make a complaint about the product or service we have provided to you.

5. Where will my personal data be processed?

Your personal data may be processed within or outside the European Economic Area (EEA) by the parties specified in section 4, subject to contractual restrictions regarding confidentiality and security of information in line with the applicable data protection laws. We will not disclose your personal data to anyone who is not authorised to process them.

Whenever we transfer your personal data for processing outside of the EEA by another Allianz Group company, we will do so on the basis of Allianz' approved binding corporate rules known as the Allianz Privacy Standard (Allianz' BCR) which establish adequate protection for personal data and are legally binding on all Allianz Group companies. Allianz' BCR and the list of Allianz Group companies that comply with them can be accessed here <https://www.allianz.com/en/>. Where Allianz' BCR do not apply, we will instead take steps to ensure that the transfer of your personal data outside of the EEA receives an adequate level of protection as it does in the EEA. You can find out what safeguards we rely upon for such transfers (for example, Standard EU Model Contractual Clauses) by contacting us as detailed in section 9.

6. What are your rights in respect of your personal data?

Where permitted by applicable law or regulation, you have the right to:

- Access your personal data held about you and to learn the origin of the data, the purposes and ends of the processing, the details of the data controller(s), the data processor(s) and the parties to whom the data may be disclosed;
- Withdraw your consent at any time where your personal data is processed with your consent;
- Update or correct your personal data so that it is always accurate;
- Delete your personal data from our records if it is no longer needed for the purposes indicated above;
- Restrict the processing of your personal data in certain circumstances, for example where you have contested the accuracy of your personal data, for the period enabling us to verify its accuracy;
- Obtain your personal data in an electronic format for you or for your new insurer; and
- File a complaint with us or the relevant data protection authority.

You may exercise these rights by contacting us as detailed in section 9 providing your name, email address and purpose of your request. You may also make an access request by completing the Data Access Request Form available at <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/dane.aspx>.

7. How can you object to the processing of your personal data?

Where permitted by applicable laws, you have the right to object to us processing your personal data, or tell us to stop processing them (including for purposes of direct marketing). Once you have informed us of this request, we shall no longer process your personal data unless permitted by applicable laws.

You may exercise this right in the same manner as for your other rights indicated in section 6.

8. How long do we keep your personal data?

We will retain your personal data for ten years from the date the insurance relationship ends or loss adjustment proceedings are completed or your complaint is settled. The 10-year period results from the period of limitation of claims in force in Poland.

As regards our contractors' data (data of subcontractors and their representatives), we will keep them for at least five years from the end of the year in which our relationship ends. This period results from the provisions of law, including the Accounting Act.

As regards our employees' data, the mandatory retention period is 50 years and it results from the Labour Code.

We will not retain your personal data for longer than necessary and we will hold it only for the purposes for which it was obtained.

9. How can you contact us?

If you have any queries about how we use your personal data, you can contact us by email or post as follows:

AWP P&C S.A. Branch in Poland
Data Protection Officer **ul. Domaniewska 50B 02-672 Warszawa**
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

You can also contact us using the Data Access Request Form available at <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/dane.aspx>.

10. How often do we update this data protection notice?

We regularly review and update this data protection notice. We will ensure the most recent version is available on www.mondial-assistance.pl/biznes/Dane.aspx and we will tell you directly when there's an important change that may impact you. This privacy notice was last updated on **10/12/2019**.