

UBEZPIECZENIE PODRÓŻNE LATAJ Z MONDIAL ASSISTANCE

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (dawniej: AGA International S.A. Oddział w Polsce)

Produkt: OWU LATAJ Z MONDIAL ASSISTANCE

Niniejszy dokument zawiera najważniejsze informacje na temat produktu OWU LATAJ Z MONDIAL ASSISTANCE, w ramach którego, w zależności od wybranego wariantu (1. LATAJ BEZPIECZENIE, 2. LATAJ VIP, 3. LATAJ BUSINESS), ubezpieczyciel zapewnia ochronę z tytułu: UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE), UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO, UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO (tylko w wariantach LATAJ VIP, UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY (tylko wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS), UBEZPIECZENIA POMOCY W DOMU – HOME ASSISTANCE (tylko wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS), UBEZPIECZENIA POMOCY MEDYCZNEJ DLA CZŁONKÓW RODZINY POZOSTAJĄCYCH NA TERYTORIUM RP – MEDICAL ASSISTANCE – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta.

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

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), grupy 1, 2, 7, 13, 18 – zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, tj. z dnia 26 maja 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1170 ze zm.).

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE) zapewnia wsparcie ubezpieczonemu w przypadku problemów w podróży związanych z problemami zdrowotnymi, śmiercią, nieprzewidywanymi zdarzeniami w trakcie podróży ubezpieczonego; ochrona obejmuje amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych oraz (tylko w wariantach LATAJ BUSINESS) wykonywanie pracy fizycznej. **UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków polegających na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia w czasie podróży zagranicą; ochrona obejmuje amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych oraz (tylko w wariantach LATAJ BUSINESS) wykonywanie pracy fizycznej.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO zapewnia ubezpieczonemu odbywającemu podróż poza terytorium RP i kraju zamieszkania ubezpieczonego ochronę przedmiotów należących do ubezpieczonego, wchodzących w skład jego bagażu podróжного.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO zapewnia ubezpieczonemu odbywającemu podróż poza terytorium RP i kraju zamieszkania ubezpieczonego ochronę sprzętu sportowego ubezpieczonego. **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY** zapewnia ubezpieczonemu wsparcie w przypadku spowodowania przez ubezpieczonego szkód na osobie lub szkodach rzeczowych podczas podróży.

UBEZPIECZENIE POMOCY W DOMU – HOME ASSISTANCE zapewnia ubezpieczonemu wsparcie, gdy podczas podróży ubezpieczonego poza granicami RP i kraju zamieszkania, w miejscu jego zamieszkania wystąpi ryzyko utraty lub zniszczenia mienia bądź awaria sprzętu RTV/AGD.

UBEZPIECZENIE POMOCY MEDYCZNEJ – MEDICAL ASSISTANCE zapewnia członkom rodziny ubezpieczonego (podróżującego poza granicami RP i kraju zamieszkania), pozostających na terytorium RP, w przypadku ich nieszczęśliwego wypadku, pomoc medyczną.

Ubezpieczenie jest dedykowane osobom objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej za pośrednictwem operatora portalu www.lataj.pl.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

Suma ubezpieczenia wynosi: w wariantach LATAJ BEZPIECZENIE – 80 000 PLN, w wariantach LATAJ VIP – 260 000 PLN, w wariantach LATAJ BUSINESS – 260 000 PLN.

- ✓ **nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek:**
 - leczenie ambulatoryjne, konsultacje lekarskie oraz zalecone przez lekarza prowadzącego badania i zabiegi; w wariantach LATAJ BEZPIECZENIE ich koszty ogranicza się do 4000 PLN i franszyza integralna 100 PLN;
 - zwrot kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i ortopedycznych;
 - hospitalizacja;
 - koszty wizyty lekarskiej związanej z ciążą i porodem; do 600 PLN;
 - leczenie dentystyczne – w zależności od wariantu, od 400 PLN do 1000 PLN;
 - koszty zakwaterowania i wyżywienia podczas rekonwalescencji; tylko w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS; do 400 PLN/dzień i maksymalnie za 3 doby;
 - infolinia medyczna;
 - transport medyczny ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP;
 - kierowca zastępczy w podróży służbowej; tylko w wariantach LATAJ BUSINESS, do 5000 PLN;
 - zastępstwo w podróży służbowej; tylko w wariantach LATAJ BUSINESS; do 4000 PLN;
- ✓ **śmierć ubezpieczonego:**
 - transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub na teren kraju zamieszkania ubezpieczonego, do 4000 PLN;
 - transport towarzyszących członków rodziny na teren RP lub na teren kraju zamieszkania ubezpieczonego;
- ✓ **hospitalizacja ubezpieczonego:**
 - pokrycie kosztów pobytu i transportu towarzyszącego ubezpieczonemu członka rodziny; tylko w wariantach LATAJ BEZPIECZENIE i LATAJ VIP; do równowartości 400 PLN za dobę, przy czym maksymalnie na 7 dob;
 - organizacja i pokrycie kosztów wizyty członka rodziny, (hospitalizacja ubezpieczonego dłuższa niż 7 dni) do równowartości 400 PLN za dobę, przy czym maksymalnie na 7 dob;
 - organizacja i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci ubezpieczonego; tylko w wariantach LATAJ BEZPIECZENIE i LATAJ VIP, zakwaterowanie dla dzieci ubezpieczonego do czasu organizacji transportu dzieci na teren RP, do równowartości 400 PLN za dobę;
 - kontynuacja podróży/podróż służbowej ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji; tylko w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS; do 1000 PLN;
- ✓ **nagle zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek lub zgon członka rodziny ubezpieczonego oraz zdarzenie ubezpieczeniowe** (kradzież z włamaniem, pożar, zalanie lub huragan) **w miejscu zamieszkania:**
 - zwrot kosztów wcześniejszego powrotu ubezpieczonego na teren RP lub na teren kraju zamieszkania ubezpieczonego; tylko w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS;
- ✓ **utrata gotówki w wyniku rozbój lub wymuszenia rozbójniczego:**
 - zwrot utraconych pieniędzy do 250 PLN; tylko w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS;
- ✓ **nieprzewidziane zdarzenie, nieszczęśliwy wypadek lub nagle zachorowanie, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie:**
 - przekazywanie niezbędnych wiadomości osobom wskazanym przez ubezpieczonego, a także pomoc przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów; w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS;
- ✓ **konflikt z wymiarem sprawiedliwości:**
 - organizacja pomocy prawnej i pomocy tłumacza; tylko w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS; do 2500 PLN;
- ✓ **zatrzymanie przez organa ścigania:**
 - pośredniczenie w przekazaniu kaucji; tylko dla wariantów LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS, do 2500 PLN;
- ✓ **opóźnienie powrotu ubezpieczonego z przyczyn losowych:**
 - możliwość przedłużenia okresu ubezpieczenia o nie więcej niż 48 godzin bez konieczności opłacenia dodatkowej składki; tylko w wariantach LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
- ✗ podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
- ✗ chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
- ✗ hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
- ✗ chorób psychicznych, nerwic lub depresji.

Ponadto w zakresach:

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE)

- ✗ leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- ✗ chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
- ✗ chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- ✗ przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
- ✗ leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny ubezpieczonego/ubezpieczającego;
- ✗ wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów (nierекреacyjnych);
- ✗ zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;

UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ✗ wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), w tym chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
- ✗ zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- ✗ wyczynowego, zawodowego lub amatorskiego uprawiania sportów (nierекреacyjnych);

UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- ✗ zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego;
- ✗ powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne, inne służby lub władze państwowe;
- ✗ w postaci wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróжных, bonów towarowych, papierów wartościowych, sprzętu komputerowego, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, audio-video, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym;
- ✗ wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszców, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu;

UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO

- ✗ w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
- ✗ w związku z użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
- ✗ wynikających z wady ubezpieczonego sprzętu lub z jego normalnego zużycia, wylania się na niego płynów, tłuszców barwników lub substancji żrących.

UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I NA RZECZY

- ✗ będące następstwem odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania;
- ✗ wynikające z mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim świadectwem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną;
- ✗ spowodowane przez jakiegokolwiek pojazd o napędzie silnikowym, prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do ubezpieczonego;

- ✓ **zaginięcie ubezpieczonego:**
 - poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu; tylko w wariancie LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS; do 24 000 PLN;
- ✓ **opóźnienie środka transportu/lotu w trakcie podróży zagranicznej o co najmniej 4 godziny:**
 - refundacja kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby; w zależności od wariantu od 400 PLN do 1000 PLN;
- ✓ **konieczność wizyty w placówce weterynaryjnej:**
 - organizacja wizyty i pokrycie kosztów transportu do placówki weterynaryjnej; tylko w wariancie LATAJ VIP;
- ✓ **inne:**
 - pakiet concierge (osobisty asystent), rezerwacja i organizacja określonych usług; tylko w wariancie LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS; świadczenia na koszt ubezpieczonego;
- ✓ **informacja podróżna;**

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

- ✓ **trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego;**
- ✓ **śmierć ubezpieczonego.**

Suma ubezpieczenia: 20 000 PLN – w wariancie LATAJ BEZPIECZNIE, 40 000 PLN – w wariancie LATAJ VIP, 40 000 PLN – w wariancie LATAJ BUSINESS.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

- ✓ **szkody powstałe w bagażu podróжным na skutek:**
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, zalania, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, oraz związanej z tym akcji ratowniczej;
 - 2) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 3) kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego;
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku których ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu;
 - 5) zaginięcia, jeżeli bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 6) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, kufrów, neseserów, plecaków wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży;
- ✓ Ubezpieczyciel refunduje koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby w razie opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu ubezpieczonego za granicą o co najmniej 4 godziny, tylko w wariancie LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS, do 600 PLN.

Suma ubezpieczenia: 800 PLN – w wariancie LATAJ BEZPIECZNIE, 2000 PLN – w wariancie LATAJ VIP, 2000 PLN – w wariancie LATAJ BUSINESS. Franszyza redukcjna: 100 PLN.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO (tylko w wariancie LATAJ VIP)

- ✓ **szkody powstałe w sprzęcie sportowym na skutek:**
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, zalania, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, oraz związanej z tym akcji ratowniczej;
 - 2) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 3) kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego;
 - 4) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku których ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego;
 - 5) zaginięcia, jeżeli sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania za pokwitowaniem;
 - 6) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia: 1000 PLN.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBE I NA RZECZY (tylko w wariancie LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS)

- ✓ **szkoda na osobie** – spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia; do 200 000 PLN;
- ✓ **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie mienia; do 40 000 PLN.

UBEZPIECZENIE POMOCY W DOMU – HOME ASSISTANCE (tylko w wariancie LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS)

- ✓ **ryzyko utraty lub zniszczenia mienia w miejscu zamieszkania ubezpieczonego:**
 - pomoc interwencyjna specjalisty; 1 interwencja; do kwoty 700 PLN;
- ✓ **awaria sprzętu RTV:**
 - interwencja specjalisty; 1 interwencja; do kwoty 400 PLN;
- ✓ **awaria sprzętu AGD:**
 - interwencja specjalisty; 1 interwencja; do kwoty 400 PLN;
- ✓ **usługi informacyjne o sieci usługodawców;**

UBEZPIECZENIE POMOCY MEDYCZNEJ – MEDICAL ASSISTANCE

- ✓ **nieszczęśliwy wypadek członka rodziny ubezpieczonego w RP**
 - wizyta lekarska; 1 wizyta, do 1000 PLN;
 - wizyta pielęgniarki; 1 wizyta, do 500 PLN;
 - transport medyczny; 1 transport, do 1000 PLN;
 - dostarczenie leków, bez limitu;
 - organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - pomoc domowa; do 800 PLN;
 - opieka nad dziećmi ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi; do 500 PLN.

UBEZPIECZENIA POMOCY W DOMU – HOME ASSISTANCE

- ✗ aktów wandalizmu;
- ✗ zamknięcia zakładu przez właściciela połączonego z przerwaniem zatrudnienia;
- ✗ konfiskaty, przetrzymania lub zniszczenia mienia przez władze rządowe;

UBEZPIECZENIA POMOCY MEDYCZNEJ – MEDICAL ASSISTANCE

- ✗ leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego medycznie;
- ✗ zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
- ✗ wad wrodzonych;
- ✗ wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), w tym chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
- ✗ leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
- ✗ wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- ✗ wypadków przy wykonywaniu pracy umysłowej i fizycznej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Główne wyłączenia:

- ! umyślne działanie lub rażące zaniedbanie ubezpieczonego lub osób działających z jego upoważnienia i/lub w jego imieniu;
- ! umyślne popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa bądź wykroczenia;
- ! niezastosowanie się do zaleceń organów państwowych dotyczących np. niepodróżowania do określonych państw lub regionów geograficznych;
- ! wydarzenia powstałe na terenach objętych działaniami wojennymi;
- ! zdarzenia powstałe w związku z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzepisanych przez lekarza lub przez niego przepisanych, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniami;
- ! prowadzenie przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień lub prowadzenie pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?



Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zależności od określonej w umowie ubezpieczenia strefy geograficznej, jednak zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju zamieszkania ubezpieczonego (wyłączenie terytorium RP nie dotyczy UBEZPIECZENIA POMOCY W DOMU – HOME ASSISTANCE i UBEZPIECZENIA POMOCY MEDYCZNEJ dla członków rodziny pozostających na terytorium RP – MEDICAL ASSISTANCE):

- 1) Strefa A – terytoria państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi;
- 2) Strefa B – terytoria wszystkich państw świata.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

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

w momencie zawierania polisy

- przekazać ubezpieczycielowi istotne, prawdziwe i kompletne informacje umożliwiające zawarcie polisy;
- opłacić określoną w polisie składkę lub jej ratę;

w trakcie obowiązywania polisy

- ubezpieczony musi jak najszybciej poinformować ubezpieczyciela o wszelkich zaistniałych zmianach, które mogą mieć wpływ na ochronę ubezpieczeniową;

w przypadku roszczenia

- w celu wniesienia roszczenia ubezpieczony musi skontaktować się z ubezpieczycielem natychmiast po wystąpieniu zdarzenia, zgodnie z warunkami ubezpieczenia, a także musi przekazać ubezpieczycielowi wszystkie dokumenty niezbędne w celu obsługi roszczenia;
- na żądanie ubezpieczyciela dostarczyć mu stosowne dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe.



Jak i kiedy należy opłacić składkę?

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



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; w razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie umowy następuje w momencie otrzymania przez ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu przez niego składki.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie:

- 1) UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY (ASSISTANCE), UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, UBEZPIECZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO, UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO, UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM ZA SZKODY NA OSOBIE I RZECZY – rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez ubezpieczonego granicy RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia, natomiast kończy się wraz z powrotem ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania ubezpieczonego, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
- 2) UBEZPIECZENIA POMOCY W DOMU – HOME ASSISTANCE i UBEZPIECZENIA POMOCY MEDYCZNEJ – MEDICAL ASSISTANCE rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez ubezpieczonego granicy RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, natomiast kończy się wraz z powrotem ubezpieczonego na teren RP, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia i dotyczy zdarzeń, które wystąpią w okresie ubezpieczenia na terytorium RP.

We wszystkich wyżej wymienionych sytuacjach odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się:

- 1) po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w zakresie każdego ubezpieczenia;
- 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, gdzie ubezpieczający jest konsumentem, termin, do kiedy ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

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.

Termin do złożenia oświadczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane na adres agenta lub ubezpieczyciela albo złożone w siedzibie agenta lub ubezpieczyciela.

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

„Lataj z Mondial Assistance”

zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU	
1.	przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 7, § 12, § 22 § 26, § 30, § 33, § 35	
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 4, 5, 8, 9 § 8 § 9 § 10 § 11 ust. 5 §14 ust. 7 § 15 § 16 § 18 § 19	§ 23 § 24 ust. 4, 7 § 27 § 28 ust. 4 § 31 § 32 ust. 4, 5 § 34 ust. 3 § 36 ust. 3 § 37 § 38 ust. 4

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Lataj z Mondial Assistance”

Postanowienia ogólne

§ 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, AGA International S.A. Oddział w Polsce, zwany dalej Ubezpieczycielem, może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, zwanym dalej Ubezpieczonymi, podczas ich podróży zagranicą, przez okres nie dłuższy niż 365 dni, w jednym z następujących wariantów:
 - LATAJ BEZPIECZNIE;**
 - LATAJ VIP;**
 - LATAJ BUSINESS.**
- W zależności od wybranego wariantu Ubezpieczyciel zapewnia ochronę z tytułu:
 - ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) – **KLiA**;
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – **NNW**;
 - ubezpieczenia bagażu podróжного – **BP**;
 - ubezpieczenia sprzętu sportowego – **SS** (tylko dla wariantu **LATAJ VIP**);
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i rzeczy – **OC/O, OC/R** (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**);
 - ubezpieczenia pomocy w domu – **Home Assistance** (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**);
 - ubezpieczenia pomocy medycznej dla członków rodziny pozostających na terytorium RP – **Medical Assistance** (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**);
 - amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych;
 - wykonywania pracy fizycznej (tylko dla wariantu **LATAJ BUSINESS**);
 - ponadto oferuje:
 - pakiet concierge – osobisty asystent (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**);
 - dostęp do infolinii podróжной.
- OWU „Lataj z Mondial Assistance” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem operatora portalu www.lataj.pl, zwanego dalej Agentem, z osobami fizycznymi lub prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia „Lataj z Mondial Assistance” jest udzielana w zależności od określonej w umowie ubezpieczenia strefy geograficznej, jednak zawsze z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju zamieszkania Ubezpieczonego (wyłączenie terytorium RP nie dotyczy ubezpieczenia pomocy w domu – **Home Assistance** i ubezpieczenia pomocy medycznej dla członków rodziny pozostających na terytorium RP – **Medical Assistance**):
 - Strefa A – terytoria państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi;
 - Strefa B – terytoria wszystkich państw świata.
- Jeżeli przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/Ubezpieczony poda niezgodne z prawdą dane osobowe lub okoliczności, mające wpływ na sposób wyliczenia i wysokość składki, to w razie ich ujawnienia Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta z zastrzeżeniem, że jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony przebywa za granicą w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej po upływie 24 godzin (okres karencji), licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Operacyjnemu lub jego przedstawicielom za granicą dokumentacji medycznej, niezbędnej dla realizacji niniejszej umowy, również po jego śmierci.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostření i następstwa.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie wskazane w umowie ubezpieczenia świadczenia. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego lub korzyści, które mógłby Ubezpieczony uzyskać posiadając/używając ww. rzeczy (nie dotyczy ubezpieczonego bagażu podróжного i sprzętu sportowego, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych OWU).

Roszczenia regresowe

§ 2

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.

- Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawa wyrządził szkodę umyślnie.
- Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

§ 3

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących powszechnie aktów prawnych.

Definicje

§ 4

- Agent** – operator portalu www.lataj.pl, pośredniczący w zawieraniu umów ubezpieczenia z upoważnienia i na rzecz Ubezpieczyciela.
- Akt wandalizmu** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia.
- Akty terroru** – 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 zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych.
- Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: badminton, frisbee, golf, kajakerstwo, karting, piłka koszykowa, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolkarstwo, piłka siatkowa, skateboarding, snorkeling, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing, wrotkarstwo.
- Amatorskie uprawianie sportów** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: baseball, jazda konna, krykiet, lekkoatletyka, longboard, skateboarding, narty wodne, nurkowanie z akwalungiem do 30 metrów, paintball, piłka nożna, jazda quadem, trekking, wakeboarding, wioślarstwo, zorbing, żeglarstwo.
- Amatorskie uprawianie sportów zimowych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: biory, hokej, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe, snowboard.
- Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: absailing, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5 500 m. n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 metrów, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szymbownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki ryckie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska.
- Bagaż podróжной** – walizy, kufry, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróż takich jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki – stanowiące własność Ubezpieczonego lub znajdujące się w jego posiadaniu.
- Bilet** – dokument wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autokarowego/promowego/kolejowego bądź dokument bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przewozu/przelotu/przeprawy, jednoznacznie wskazujący osobę uprawnioną do skorzystania z przewozu samolotem, autokarem, promem lub koleją.
- Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B w Warszawie, której Ubezpieczony (lub inna osoba w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83.
- Choroba przewlekła** – to:
 - zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem;
 - choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
- Choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba prowadząca do przedwczesnej śmierci, która w chwili rozpoznania nie może być wyleczona lub leczona przyczynowo i w przewidywalnym okresie (6 miesięcy) zakończy się śmiercią Ubezpieczonego lub członka rodziny.
- Członek rodziny** – żona, mąż, konkubina, konkubent, córka, syn, synowa, zięć, matka, ojciec, siostra, brat, babka, dziadek, wnuczka, wnuk, teściowa, teść.
- 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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulina

*Firma
Przyjazna
Klientowi*

16. **Dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy lub inny dokument posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
17. **Dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18. roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24. roku życia.
18. **Epidemia** – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała.
19. **Franszyza integralna** – przyjęta umownie kwota, do wysokości której Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałą szkodę; w przypadku gdy wartość szkody przewyższy tę kwotę, Ubezpieczyciel wypłaca całe należne odszkodowanie.
20. **Franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, o którą pomniejsza się wypłacane odszkodowanie, nie więcej jednak niż wynosi wartość szkody.
21. **Hospitalizacja** – wynikający z nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego/ członka rodziny w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony/ członek rodziny przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
22. **Konkubina, konkubent** – osoba, pozostająca z Ubezpieczonym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w związku nieformalnym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.
23. **Kradzież z włamaniem** – czyn zabroniony, określony w art. 279 Kodeksu karnego.
24. **Kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe.
25. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny, pobylem w szpitalu lub innej placówce medycznej.
26. **Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
27. **Nagle zachorowanie** – powstały podczas podróży zagranicznej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
28. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle i nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony (podczas podróży zagranicznej) lub członek rodziny (w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego) doznał niezależnie od swej woli uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł.
29. **Okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, nie dłuższy niż 365 dni.
30. **Papiery towarzyszące** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę.
31. **Podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania.
32. **Pojazd** – wyposażony w silnik środek, przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu oraz maszyna bądź urządzenie do tego przystosowane.
33. **Pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP lub kraju zamieszkania albo kontynuację podróży.
34. **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu alkoholu powyżej 0,1 mg w 1 dm³.
35. **Rozbój** – czyn zabroniony, określony w art. 280 Kodeksu karnego.
36. **Siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie.
37. **Sprzęt AGD** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego następujące urządzenia wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, mające nie więcej niż 5 lat, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych gwarancją producenta:
 - 1) kuchnie gazowe i elektryczne stanowiące element stałego wyposażenia domu/mieszkania;
 - 2) pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe stanowiące element wyposażenia domu/mieszkania;
 - 3) chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki.
38. **Sprzęt RTV** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego domowe urządzenia audio-video zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI-FI wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, mające nie więcej niż 5 lat, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych gwarancją producenta.
39. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela, ustalona odrębnie dla każdego ryzyka objętego umową ubezpieczenia.
40. **Środki ortopedyczne** – kule, balkoniki, podpórki do chodzenia, szyny, ortozy, gorsety i kołnierze ortopedyczne – zalecone lub przepisane przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą.
41. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu bądź na upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
42. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.
43. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
44. **Ubezpieczyciel** – AGA International S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa.
45. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, który został wskazany imiennie na piśmie przez Ubezpieczającego, a razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez Ubezpieczonego, jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W przypadku

niewskazania imiennie Uprawnionego z umowy ubezpieczenia – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:

- 1) współmałżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy.
46. **Wyczerpujące lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawionej dyscypliny sportu.
47. **Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego w podróży zagranicznej lub członka rodziny na terenie RP działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budownictwie, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także wykonywanie wszelkich czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łaruchowych, wiertarek udarowych itp.
48. **Wykonywanie pracy umysłowej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej lub wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w ust. 47, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych.
49. **Wymuszenie rozbójnicze** – czyn zabroniony, określony w art. 282 Kodeksu karnego.
50. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej i które może powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia lub uprawnia do skorzystania z interwencji specjalisty w przypadku ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się:
 - 1) dym i sadzę – produkty spalania unoszące się w powietrzu także pochodzące spoza miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, powodujące zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego przedmiotu;
 - 2) eksplozję – zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (ciepłej lub świetlnej), gazu, pyłu, pary; pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego (kotła, rurociągu, itp.), który stale jest napelniany parą lub gazem, rozumie się rozzerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnienia na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika nie powodującą rozerwania jego ścian;
 - 3) grad – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu;
 - 4) huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej znajdującej się najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; w przypadku, gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotami;
 - 5) implozję – uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia;
 - 6) kradzież z włamaniem – zdefiniowana w ust. 22 niniejszego paragrafu;
 - 7) lawinę lub inne siły przyrody – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/ gruntu, materiału skalnego bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu);
 - 8) nawalne opady śniegu – opad atmosferyczny, który:
 - a) swoim ciężarem spowodował uszkodzenie mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego
 - lub
 - b) pod wpływem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i doprowadził do jego uszkodzenia;
 - 9) zamarzanie – uszkodzenia spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego:
 - a) urządzeń kąpielowych, umywalk, słupczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
 - b) rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/lub gaśniczej;
 - 10) powódź – zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie:
 - a) wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych (stojących lub płynących),
 - b) nadmiernych opadów atmosferycznych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, tj. zalania terenu, które wystąpiło pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody (studzienki, rury odprowadzające, rowy);
 - 11) pożar – działanie ognia, który wydosłał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samodzielną;
 - 12) przepięcie – wywołane wyładowaniami atmosferycznymi pośrednie uszkodzenie lub zniszczenie instalacji lub ruchomości domowych wskutek nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu, wyższego od maksymalnego dopuszczalnego napięcia prądu elektrycznego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przepięcia pod warunkiem wyposażenia miejsca zamieszkania Ubezpieczonego (budynku/lokalu) w odgromniki lub ochronniki przepięciowe;
 - 13) stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych – rozbicie nieuszkodzonych w chwili przyjęcia do ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych, zamontowanych lub zainstalowanych na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego zgodnie z ich przeznaczeniem; za stłuczenie szyb uważa się również powstałe w bezpośrednim związku ze szkodą koszty:
 - a) koniecznego oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
 - b) specjalnej obróbki powierzchniowej ubezpieczonego szkła (np. malowanie, napisy, folia, wytrawianie itp.),

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène



- c) ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu,
- d) naprawy uszkodzonych w związku z wybiciem szyby elementów mocujących szyby w ramie lub uszkodzonego w związku z wybiciem szyby muru, za stłuczenie nie uważa się szkód powstałych wskutek:
- e) zarysowania, poplamienia, zmiany barwy lub odprysnięcia kawałka powierzchni ubezpieczonych szyb,
- f) obróbki, montażu, wymiany w czasie prac konserwatorskich, remontowych, naprawczych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub po ich usunięciu z miejsca stałego zainstalowania,
- g) zastosowania niewłaściwej technologii wykonawstwa lub montażu,
- h) zużycia, braku należytej konserwacji;
- 14) trzęsienia ziemi – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, które potwierdziły pomiary stacji badawczej znajdującej się najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały również szkody w najbliższym sąsiedztwie, a szkody w ubezpieczonych ruchomościach domowych i stałych elementach wykończeniowych powstały wyłącznie wskutek trzęsienia ziemi;
- 15) uderzenie lub upadek statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego albo innego obiektu latającego, upadek jego części bądź przewożonego ładunku;
- 16) uderzenie pioruna – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi, które pozostawiło w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego bezsporne ślady;
- 17) uderzenie pojazdu mechanicznego – uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku; za uderzenie pojazdu mechanicznego nie uważa się uderzenia przez pojazd należący do Ubezpieczonego, osób zamieszkujących na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 18) upadek drzewa, masztu, kolumny – upadek drzew, masztów, kominów lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności;
- 19) uszkodzenie przez osoby trzecie – uszkodzenie wywołane przez wszystkie osoby niebędące stroną umowy ubezpieczenia, w tym także osoby fizyczne, prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej;
- 20) wandalizm – działanie, gdy sprawca dostał się lub usiłował dostać się do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i zniszczył lub uszkodził drzwi, okna lub elementy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;
- 21) zalanie – wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
 - a) rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
 - b) rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania Ubezpieczonego albo w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyna cofnięcia znajdowała się na terenie posesji będącej miejscem zamieszkania Ubezpieczonego (budynek lub lokal),
 - c) wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
 - d) instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
 - e) instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - f) urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - g) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania Ubezpieczonego bądź poza nim,
 - h) nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca zamieszkania Ubezpieczonego bądź poza nim,
 - i) zalaniu wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalaniu wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 22) zapadanie lub osuwanie się ziemi – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do osuwania lub zapadania się ziemi.
51. **Zdarzenie ubezpieczeniowe (dotyczy ubezpieczenia NNW)** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, niezależnie od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego; gwałtowne, nieprzewidziane i wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie występujące w okresie ochrony ubezpieczeniowej, mające powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia i polegające zamiennie na:
 - 1) śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo
 - 2) wystąpieniu i ujawnieniu trwałego uszczerbku w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku w wyniku nieszczęśliwego wypadku w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; w razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie umowy następuje w momencie otrzymania przez Ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zaplaceniu przez niego składki.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z regulacją Kodeksu cywilnego w tym zakresie i postanowieniami OWU.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia **KLIA, NNW, BP, SS, OC** – rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia, natomiast kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

- 2) ubezpieczeń **Home Assistance i Medical Assistance** rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy RP, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, natomiast kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren RP, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia i dotyczy zdarzeń, które wystąpią w okresie ubezpieczenia na terytorium RP.

We wszystkich ww. wymienionych sytuacjach odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:

- 1) po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w zakresie każdego ubezpieczenia,
- 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplaceniu składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składki Ubezpieczyciela, obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Składka jest ustalana w złotych polskich.
2. Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN).
3. Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej. Nieopłacenie składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy z końcem dnia, w którym przypadał termin płatności tej składki. Opłacenie składki w wysokości mniejszej niż ustalona w umowie ubezpieczenia jest traktowane jak nieopłacenie składki w terminie.
4. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciw Ubezpieczającemu.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
6. W wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie.
7. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia jest dokonywany przez Ubezpieczyciela i następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia są pokrywane w ramach i do wysokości sumy ubezpieczenia:
 - 1) koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie trwania umowy ubezpieczenia;

- 2) koszty transportu:
 - a) medycznego Ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do przychodni lub szpitala,
 - b) między placówkami medycznymi, jeżeli placówka, w której Ubezpieczony przebywa, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia oraz gdy Ubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - c) do miejsca zakwaterowania po hospitalizacji lub leczeniu ambulatoryjnym, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego został zlecony przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
 - d) medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP;
 - 3) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów w wysokości kwot, o których mowa w § 7 ust. 2.
2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu medycznego, kosztów transportu zwłok i pomocy w podróży (assistance), Ubezpieczyciel gwarantuje (z zastrzeżeniem § 10 ust. 1 i ust. 2 OWU):
- 1) pomoc medyczną za granicą – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Operacyjne, po konsultacji z Ubezpieczonym, zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - a) leczenie ambulatoryjne, konsultacje lekarskie oraz zalecone przez lekarza prowadzącego badania i zabiegi; w wariancie **LATAJ BEZPIECZNIE** ich koszty ogranicza się do równowartości 4 000 zł i w odniesieniu do każdego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wprowadza się franszyzę integralną w wysokości 100 zł (franszyzy integralnej nie stosuje się w przypadku wizyty lekarskiej związanej z ciążą i niezwiązaną z porodem oraz leczenia dentyścycznego),
 - b) zwrot kosztów zakupu leków i środków opatrunkowych oraz środków ortopedycznych – zaleconych lub przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą,
 - c) hospitalizację – Centrum Operacyjne pokrywa koszty leczenia szpitalnego, badań, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren RP, a także informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje z nim w stałym kontakcie,
 - d) koszty wizyty lekarskiej związanej z ciążą i porodem do równowartości 600 zł (nie później jednak, niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży), w celu udzielenia pomocy osobie Ubezpieczonej w niezbędnym natychmiastowym zakresie w ramach jednej wizyty lekarskiej,
 - e) leczenie dentyścyczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość:
 - a. 400 zł dla wariantu **LATAJ BEZPIECZNIE**,
 - b. 1 000 zł dla wariantu **LATAJ VIP**,
 - c. 1 000 zł dla wariantu **LATAJ BUSINESS**,
 i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej i natychmiastowej pomocy oraz jednej wizyty lekarskiej w okresie ubezpieczenia, w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych,
 - f) koszty zakwaterowania i żywienia podczas rekonwalescencji Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami RP (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – koszty zakwaterowania i rekonwalescencji pokrywane są do równowartości 400 zł/dzień i maksymalnie za 3 doby, z zastrzeżeniem, że koszty rekonwalescencji pokrywane są tylko w przypadku, gdy transport Ubezpieczonego do RP, ze względów medycznych, nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji,
 - g) infolinia medyczna – telefoniczna rozmowa z lekarzem Centrum Operacyjnego, który, w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania; informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Centrum Operacyjnego oraz wobec Ubezpieczyciela;
 - 2) transport medyczny Ubezpieczonego na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego:
 - a) w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego za granicą, gdy jego stan zdrowia wymaga transportu medycznego na teren RP, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie RP. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren RP decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren RP, uznany przez lekarza za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej,
 - b) jeżeli na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami RP lub kraju zamieszkania, Centrum Operacyjne organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Ubezpieczyciela takiego transportu na teren RP, w tym koszty zakupu trumny przewozowej (limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wypadku zakupu trumny przewozowej stanowi równowartość 4 000 zł); Ubezpieczyciel może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie RP lub na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak tylko do kwoty, jaką poniosłby Ubezpieczyciel organizując we własnym zakresie transport zwłok Ubezpieczonego na teren RP;
 - 3) transport towarzyszących członków rodziny na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren RP lub do kraju zamieszkania członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilety kolejowy, autobusowy lub bilety 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) kontynuacja podróży/podróż służbowej Ubezpieczonego (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu hospitalizacji związanej z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, uległ poprawie, Ubezpieczyciel organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilety kolejowy, autobusowy lub bilety lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie; Ubezpieczyciel pokrywa koszty kontynuacji podróży Ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 1 000 zł;
 - 5) pokrycie kosztów pobytu i transportu towarzyszącego Ubezpieczonemu członka rodziny (tylko dla wariantów **LATAJ BEZPIECZNIE** i **LATAJ VIP**) – jeżeli Ubezpieczony jest nadal hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i towarzyszą mu ubezpieczeni członkowie rodziny, Ubezpieczyciel opłaca koszty hotelu dla jednego członka rodziny do czasu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego; koszty te pokrywane są do równowartości 400 zł za dobę, przy czym maksymalnie na 7 dob; Ubezpieczyciel organizuje transport członka rodziny na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa jego koszty (bilety kolejowy, autobusowy lub bilety lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin);
 - 6) organizacja i pokrycie kosztów wizyty członka rodziny – 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 obie strony (bilety kolejowy, autobusowy lub bilety lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanego przez Ubezpieczonego członka rodziny lub bliskiej osoby zamieszkania na terenie RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego albo dla osoby przebywającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel organizuje pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 400 zł za dobę, przy czym maksymalnie na 7 dob;
 - 7) organizacja i pokrycie kosztów transportu nieletnich dzieci Ubezpieczonego (tylko dla wariantów **LATAJ BEZPIECZNIE** i **LATAJ VIP**) – w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego z jego niepełnoletnimi dziećmi, którym w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty transportu dzieci Ubezpieczonego (bilety kolejowy, autobusowy lub bilety lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do ich miejsca zamieszkania na terenie RP albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nimi na terenie RP lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport dzieci odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego; w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego po upływie przewidzianej daty powrotu, Centrum Operacyjne pokrywa również koszty zakwaterowania dla dzieci Ubezpieczonego do czasu organizacji przez Centrum Operacyjne transportu dzieci na teren RP, do równowartości 400 zł za dobę;
 - 8) zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Ubezpieczyciel zwraca dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilety kolejowy, autobusowy lub bilety lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin); usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:
 - a) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji członka rodziny, albo jego zgonu,
 - b) zaistniałych, udokumentowanych zdarzeń ubezpieczeniowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego tj. kradzieży z włamaniem, pożaru, zalania lub huraganu.
 Konieczność wcześniejszego powrotu na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powinna być odpowiednio udokumentowana (przez odpowiednie służby) i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Operacyjne;
 - 9) pomoc w przypadku utraty gotówki w wyniku rozbój lub wymuszenia rozbójniczego (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – w przypadku rozbój lub wymuszenia rozbójniczego skutkującego utratą gotówki pobranej za pośrednictwem bankomatu, Ubezpieczyciel zwraca utracone pieniądze, jednak nie więcej niż do kwoty 250 zł, pod warunkiem przedstawienia Centrum Operacyjnemu raportu z policji potwierdzającego utratę gotówki w wyniku rozbój lub wymuszenia rozbójniczego oraz pod warunkiem przedstawienia Centrum Operacyjnemu wydruku z bankomatu oraz zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki; zgłoszenie do Centrum Operacyjnego zrabowania gotówki musi mieć miejsce najpóźniej do 24 godzin od momentu pobrania jej z bankomatu, chyba że niezgłoszenie przez Ubezpieczonego utraty gotówki w tym terminie było spowodowane zaistnieniem siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - 10) przekazywanie wiadomości (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie, 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;
 - 11) organizacja pomocy prawnej i pomocy tłumacza (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego), Ubezpieczyciel organizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza; koszty pomocy pokrywane są do równowartości 2 500 zł. 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 przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa umyślnego;
 - 12) pośredniczenie w przekazaniu kaucji (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) – jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego) i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Ubezpieczyciel na życzenie

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène

Firma
Przyjazna
Klientowi

Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu; kwota kaucji ograniczona jest do równowartości 2 500 zł. Kaucja zostaje wpłacona przez Ubezpieczyciela po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Ubezpieczyciela; pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji nie nastąpi w wypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o popełnienie przestępstwa, przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym i/lub terrorystycznym;

- 13) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych (tylko dla wariantów **LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS**) – okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki o nie więcej niż 48 godzin, w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego na terytorium RP bądź kraju zamieszkania Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych nie leżących po stronie Ubezpieczonego takich jak:
- a) awaria środka transportu lub wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - b) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne.

W przypadku prawdopodobieństwa przedłużenia się podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, ale nie później niż w ostatnim dniu ochrony ubezpieczeniowej, skontaktować się z Ubezpieczycielem; warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń (rachunek za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od przewoźnika medycznego, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym);

- 14) poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu (tylko dla wariantów **LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS**) – Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki ratownicze; koszty poszukiwania i ratownictwa sumują się ze sobą w przypadku ich jednoczesnego zaistnienia; górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela bez względu na strefę geograficzną wynosi równowartość 24 000 zł; za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego; górna granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 24 000 zł 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; górna granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 24 000 zł, bez względu na strefę geograficzną;
- 15) pomoc w przypadku opóźnienia środka transportu – w przypadku udokumentowanego opóźnienia środka transportu/lotu w trakcie podróży zagranicznej o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. art. spożywcze, posiłki), do równowartości 400 zł dla wariantów **LATAJ BEZPIECZNIE i LATAJ VIP** i 1 000 zł dla wariantu **LATAJ BUSINESS**; nie dotyczy opóźnień odlotów z portów lotniczych na terytorium RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 16) pet assistance (tylko dla wariantu **LATAJ VIP**) – jeżeli Ubezpieczony zabrał zwierzę domowe (psa, kota) w podróż poza granicami RP i kraju zamieszkania i zachodzi konieczność wizyty w placówce weterynaryjnej, Ubezpieczyciel na żądanie Ubezpieczonego zapewnia organizację wizyty i pokrycie kosztów transportu do placówki weterynaryjnej położonej najbliżej miejsca pobytu Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wizyty weterynaryjnej ani leków zaordynowanych przez weterynarza;
- 17) kierowca zastępczy w podróży służbowej (tylko dla wariantu **LATAJ BUSINESS**) – w przypadku, gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży służbowej samochodem osobowym poza granicami RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, nie pozwala na prowadzenie samochodu osobowego, a żadna z osób podróżujących z Ubezpieczonym nie posiada prawa jazdy uprawniającego do prowadzenia samochodu osobowego, którym Ubezpieczony podróżuje, Ubezpieczyciel pokrywa koszty organizacji kierowcy zastępczego lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przywiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu w podróży służbowej samochodem osobowym osobami na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty kierowcy zastępczego w podróży służbowej są pokrywane do równowartości 5 000 zł;
- 18) zastępstwo w podróży służbowej (tylko dla wariantu **LATAJ BUSINESS**) – Centrum Operacyjne pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego przez pracodawcę Ubezpieczonego do jego zastąpienia, jeżeli Ubezpieczony podczas podróży służbowej poza granicami RP lub kraju zamieszkania, w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku powodującego znaczne ograniczenie jego samodzielności ruchowej (i potwierdzonego przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą) jest niezdolny do dalszego wykonywania obowiązków służbowych; Centrum Operacyjne organizuje transport dla pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do równowartości 4 000 zł. O zasadności udzielenia wyżej wymienionej gwarancji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego za granicą. Ochrona w tym zakresie jest udzielana wyłącznie wtedy, gdy pracodawca Ubezpieczonego występuje w umowie ubezpieczenia w roli Ubezpieczającego;
- 19) pakiet concierge (tylko dla wariantów **LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS**) – osobisty asystent, w ramach usługi Ubezpieczyciel umożliwia skorzystanie z następujących świadczeń, obejmujących:
- a) rezerwację biletu lotniczego, kolejowego, promowego lub autokarowego w komunikacji międzynarodowej,
 - b) rezerwację hotelu, pensjonatu poza granicami RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - c) zamawianie taksówki poza granicami RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - d) organizację i wynajęcie oraz podstawienie limuzyny z kierowcą poza granicami RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
 - e) rezerwację sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub hotelu,
 - f) rezerwację stolika w wybranej restauracji poza granicami RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

Usługa concierge – osobisty asystent świadczona jest na rzecz Ubezpieczonych wyłącznie na ich żądanie i koszt.

- 20) infolinia podróżna – w ramach infolinii podróżnej Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do informacji dotyczących:
- a) dokumentów wymaganych przy wyjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
 - b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - c) specyfiki kraju,
 - d) podmiotów zajmujących się wynajmem samochodów w danym kraju,
 - e) zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie danego kraju należącego do Unii Europejskiej, należnych osobie posiadającej ubezpieczenie społeczne na terenie RP – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia.

§ 8

Ubezpieczyciel pokrywa koszty leczenia i pomocy w podróży, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania 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 świadczenia za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia **KLIA** została ustalona w wysokościach:
 - 1) 80 000 zł – dla wariantu **LATAJ BEZPIECZNIE**;
 - 2) 260 000 zł – dla wariantu **LATAJ VIP**;
 - 3) 260 000 zł – dla wariantu **LATAJ BUSINESS**.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

Postępowanie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku

§ 11

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83;
 - 2) Ubezpieczony (lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym) powinien podać numer polisy znajdujący się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnie wyjaśnić dyszurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązani są powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 10 dni od daty ustania siły wyższej o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
4. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentów niezbędnych do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz rachunków i dowodów ich zapłaty.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełniłi któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmniejszenia świadczenia lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniósłby Ubezpieczyciel w przypadku organizowania usług we własnym zakresie, chyba że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 12

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia w czasie podróży zagranicznej, poza terytorium RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène



§ 13

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiło u Ubezpieczonego trwałe upośledzenie funkcji fizycznych, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) uszczerbku, przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 14

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
2. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International S.A. Oddział w Polsce, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest udostępniana w siedzibie Ubezpieczyciela. Na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) będzie mu bezzwłocznie przekazana.
3. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli wskutek wypadku upośledzona została więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzany po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 1 roku po wypadku, świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone – świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.

§ 15

Jeżeli, wskutek nieszczęśliwego wypadku odniesionego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 7.

Suma ubezpieczenia

§ 16

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków została ustalona w wysokościach:
 - 1) 20 000 zł – dla wariantu **LATAJ BEZPIECZNIE**;
 - 2) 40 000 zł – dla wariantu **LATAJ VIP**;
 - 3) 40 000 zł – dla wariantu **LATAJ BUSINESS**.
2. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego (Uprawnionego z umowy ubezpieczenia) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.
3. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 17

Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiec w miarę możliwości zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.

§ 18

Ubezpieczony (lub jego spadkobiercy w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek) zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić szkodę pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83 bądź na piśmie (AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa), najpóźniej w ciągu 10 dni od daty powrotu na teren RP, chyba że jest to niemożliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) lub stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Ubezpieczyciela na dodatkowe straty, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenia.

§ 19

Do zgłoszenia szkody należy dołączyć dokumenty niezbędne do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej oraz oświadczenie dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu roszczeń następstw nieszczęśliwych wypadków.

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène



§ 20

Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeknie procent uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie RP i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy Ubezpieczyciela, w oparciu o posiadaną dokumentację medyczną Ubezpieczonego.

§ 21

Prawo do odebrania 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.

Ubezpieczenie bagażu podróжного Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 22

1. Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela objęty jest bagaż podróжный Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium RP i krajem zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróжного, to jest wyłącznie: walizy, kufrы, torby, plecaki, nesesery wraz z ich zawartością w postaci przedmiotów zwyczajowo zabieranych w podróż takich jak: odzież, obuwie, środki higieny osobistej, książki, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - 2) oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
 - 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) zamknął w pokoju hotelowym;
 - 5) zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróжным na skutek:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, zalania, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1 niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania potwierdzonych diagnozą lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu;
 - 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podróжный został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, kufrów, neseserów, plecaków wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości.
4. Ponadto (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**), w razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. podstawowej odzieży, niezbędnych przyborów toaletowych, żywności, napojów bezalkoholowych na wyłączny użytek Ubezpieczonego) do równowartości 600 zł.

Suma ubezpieczenia

§ 23

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного została ustalona w wysokościach:
 - 1) 800 zł – dla wariantu **LATAJ BEZPIECZNIE**;
 - 2) 2 000 zł – dla wariantu **LATAJ VIP**;
 - 3) 2 000 zł – dla wariantu **LATAJ BUSINESS**.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów w § 24 ust. 4 i ust. 6 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróжного dotyczy jednego i wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota świadczenia pomniejsza limity ustalony w ust. 1.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

§ 24

- W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - w razie kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego – niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - w razie zaginięcia bądź całkowitego lub częściowego zniszczenia – uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby lub firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
- W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 niniejszego paragrafu OWU Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
 - niezwłocznie zgłosić szkodę pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83 do Centrum Operacyjnego, najpóźniej w ciągu 10 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - przesłać do Centrum Operacyjnego (Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - dokumenty niezbędne do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół,
 - oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- W przypadku gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
- Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
- Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.
- W odniesieniu do każdej szkody bagażowej wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 100 zł.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

§ 25

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- Należy niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83 zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu.
- Jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie za zniszczony bądź brakujący bagaż zgodnie z niniejszymi OWU.
- Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić kwotę świadczenia lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 26

- Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela (tylko dla wariantu **LATAJ VIP**) objęty jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową objęty jest następujący sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego:
 - buty i narty do uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian;
 - buty i deska do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian;
 - deska do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian;
 - deska do uprawiania windsurfingu i wszystkich jego odmian;
 - rower;
 - sprzęt do gry w golfu;

- rakieta do gry w tenisa ziemnego;
- rakieta do gry w squash.

- Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy należący do Ubezpieczonego, gdy znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
 - oddał do przechowalni za pokwitowaniem;
 - zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - zamknął w pokoju hotelowym;
 - zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
- Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w sprzęcie sportowym na skutek:
 - pożaru, huraganu, powodzi, zalań, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1 niniejszego ustępu;
 - wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego;
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia sprzętu sportowego;
 - zaginięcia, jeżeli sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poświadzonego diagnozą lekarską, który wystąpił poza terytorium RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego i został zgłoszony do Centrum Operacyjnego.

Suma ubezpieczenia

§ 27

- Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego została ustalona w wysokości 1 000 zł.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisu § 28 ust. 4 niniejszych OWU.
- Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

§ 28

- W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - w razie kradzieży, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego – niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
 - w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia – uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy lub od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego;
 - dostarczyć diagnozę lekarską, jeżeli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
- W każdym z wypadków wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody;
 - niezwłocznie zgłosić szkodę pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83 do Centrum Operacyjnego, najpóźniej w ciągu 10 dni od jej zaistnienia (48 godzin w wypadku kradzieży, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej);
 - przesłać do Centrum Operacyjnego (Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa) zgłoszenie szkody, które powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia; dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - kopię dokumentu ubezpieczenia,
 - wykaz zniszczonego czy skradzionego sprzętu sportowego, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę bądź firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego,
 - potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia sprzętu sportowego – protokół,
 - rachunki za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego,
 - rachunki za zakup nowego sprzętu sportowego.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulina



§ 33

- Ustalając wysokość świadczenia, Ubezpieczyciel stosuje ceny sprzętu sportowego obowiązujące w handlu w dniu ustalenia świadczenia, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
- Wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

§ 29

- W razie odnalezienia skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego:
 - należy niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83 zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
 - jeżeli świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas świadczenie za zniszczony bądź brakujący sprzęt sportowy, zgodnie z niniejszymi OWU;
 - jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty świadczenia, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę świadczenia lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30

W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**) Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej osobie fizycznej w przypadku, gdy w trakcie podróży zagranicznej w następstwie czynu niedozwolonego Ubezpieczonego lub osoby, za którą Ubezpieczony jest odpowiedzialny, została wyrządzona szkoda osobie trzeciej poprzez spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia (**OC/O** szkoda na osobie) albo uszkodzenie lub zniszczenie mienia (**OC/R** szkoda rzeczowa) i Ubezpieczony zobowiązany jest do jej naprawienia według prawa miejscowego.

Suma ubezpieczenia

§ 31

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia **OC** w życiu prywatnym za szkody wyrządzone na osobie (**OC/O**) jest ograniczona do kwoty 200 000 zł. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia **OC** w życiu prywatnym za szkody wyrządzone na rzeczy (**OC/R**) jest ograniczona do kwoty 40 000 zł.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 32 ust. 4 niniejszych OWU.
- Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

§ 32

- W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - niezwłocznie powiadomić Centrum Operacyjne pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83 o zaistniałym zdarzeniu, nie później niż w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążać odpowiedzialnością cywilną, podać numer polisy wskazany na dokumencie ubezpieczenia;
 - nie brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności lub zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez zgody Centrum Operacyjnego;
 - jeżeli zostało wszczęte przeciwko ubezpieczonemu postępowanie, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Centrum Operacyjnemu lub/i wskazanemu przez Ubezpieczyciela pełnomocnikowi procesowemu do prowadzenia jego sprawy albo odwołać się do sądu cywilnego lub/i właściwego organu bądź też na połączenie z obroną i odwołanie się do sądu karnego w obronie interesów cywilnych;
 - przekazać do Ubezpieczyciela, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone do Ubezpieczonego.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony jest zobowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
- Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu stanowi podstawę do zmniejszenia świadczenia, chyba że niedopełnienie obowiązków spowodowane było siłą wyższą (odpowiednio udokumentowaną) albo nie wpłynęło ono na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
- W odniesieniu do każdej szkody **OC/O**, **OC/R** wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości 400 zł.

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène



§ 35

1. Przedmiotem ubezpieczenia pomocy medycznej dla członków rodziny Ubezpieczonego (podróżującego poza granicami RP i kraju zamieszkania), pozostających na terytorium RP – **Medical Assistance** (tylko dla wariantów **LATAJ VIP** i **LATAJ BUSINESS**), są następujące usługi świadczone przez Ubezpieczyciela:

- 1) wizyta lekarska – jeżeli członek rodziny uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, który wystąpił w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, Ubezpieczyciel gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów lekarza do miejsca pobytu członka rodziny oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile zgodnie z decyzją dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- 2) wizyta pielęgniarki – jeżeli członek rodziny uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, który wystąpił w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, Ubezpieczyciel gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu członka rodziny oraz pokrycie kosztów honorariów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
- 3) transport medyczny:
 - a) jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, członek rodziny wymaga pobytu w placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego. Transport jest organizowany, o ile zgodnie z decyzją dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
 - b) w przypadku gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, członek rodziny przebywa w placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, o ile został zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - c) w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa członek rodziny w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy członek rodziny skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny do innej placówki medycznej na terytorium RP. Transport jest organizowany, o ile został zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z transportem medycznym i jego organizacją do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

- 4) dostarczenie do miejsca pobytu członka rodziny na terytorium RP leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego – w sytuacji, gdy członek rodziny w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP w okresie ubezpieczenia, powinien zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego leżeć przez co najmniej siedem dni, Ubezpieczyciel organizuje dostarczenie leków i pokrywa koszty tej usługi. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zakupu leków;
- 5) organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, członek rodziny – zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego – powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Ubezpieczyciel zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; Ubezpieczyciel organizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu członka rodziny i pokrywa jego koszty; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 6) pomoc domowa – jeżeli członek rodziny w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP w okresie ubezpieczenia, jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni i jeżeli członek rodziny nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników, Ubezpieczyciel organizuje pomoc domową po zakończeniu hospitalizacji oraz pokrywa koszty związane z pomocą domową i jej organizacją do wysokości 800 zł w okresie ubezpieczenia;
- 7) opieka nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi – w sytuacji, gdy członek rodziny w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Ubezpieczyciel organizuje:
 - a) przewóz dzieci Ubezpieczonego w towarzystwie osoby uprawnionej przez Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi i ich powrotu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy),
 - b) przejazd osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego i jej powrotu do miejsca zamieszkania (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy), oraz pokrywa koszty przejazdu (przewozu).

Ubezpieczyciel świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji członka rodziny oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. W przypadku gdy nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych pod literą a) lub b), Ubezpieczyciel:

- c) organizuje opiekę nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszt opieki i jej organizacji.

Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do kwoty 500 zł. Jeżeli będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

§ 36

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:

- 1) w sytuacji, 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 – zgłosić pod numer telefonu: +48 22 522 27 83 lub +48 22 232 27 83, faksem lub drogą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;
- 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich członek rodziny się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
- 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – są oni zobowiązani:

- 1) powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
- 2) przesłać do Centrum Operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego).

4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 37

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów, które powstały z tytułu lub następstwie:

- 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
- 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób działających z jego upoważnienia i/lub w jego imieniu; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) umyślnego popełnienia przestępstwa albo jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego, wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń (dotyczy Ubezpieczonego lub członka rodziny) albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy Ubezpieczonego lub członka rodziny);
- 4) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 5) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
- 6) epidemii lub pandemii;
- 7) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- 8) ogłoszenia upadłości zgodnie z ustawą Prawo upadłościowe i naprawcze lub powstałe na skutek zaniechania obowiązków wynikających z wskazanej ustawy lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, organizatora turystyki lub dostawcę noclegów;
- 9) podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
- 10) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
- 11) leczenia w podróży podjętej przez Ubezpieczonego w celu leczenia za granicą;
- 12) błędnej lub pomyłkowej rezerwacji podróży lub nieotrzymania wizy albo paszportu;
- 13) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organy administracji rządowej;
- 14) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych ogłoszonymi także przez mass-media i dotyczącymi:
 - a) niepodróżowania do określonych państw lub regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, zlej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
- 15) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi (niezależnie od tego, czy wojny wypowiedzianej, czy nie) o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, buntem, sabotażem, zamachami, rebelią, rewolucją, stanem wyjątkowym oraz na terenach, gdzie władzę przejęły siły militarne;
- 16) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych, użytych w celu zranienia lub uśmiercenia ludzi albo w celu szerzenia paniki wśród ludności;
- 17) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
- 18) zdarzeń związanych bezpośrednio albo pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, leków nieprzypisanych albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;

- 19) chorób psychicznych, nerwic lub depresji (nawet jeśli są konsekwencją wypadku);
- 20) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującym przepisami prawa.

Ponadto:

2. W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance) – **KLIA**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe z tytułu lub następstw:
 - 1) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 3) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 4) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 5) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane na podstawie Międzynarodowych Przepisów WHO;
 - 7) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej (górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wymienione świadczenia wynosi równowartość 600 zł);
 - 8) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - 9) katastrof naturalnych;
 - 10) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru;
 - 11) kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, a także powikłań, komplikacji i pogorszenia stanów chorobowych, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej;
 - 12) leczenia na terytorium RP lub kraju zamieszkania, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - 13) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 14) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego/Ubezpieczającego;
 - 15) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 16) szczepień;
 - 17) leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia przekraczającego równowartość 400 zł (dla wariantu LATAJ BEZPIECZNIE) i 1 000 zł (dla wariantu **LATAJ VIP i LATAJ BUSINESS**) oraz niezwiązanego z udzieleniem natychmiastowej i niezbędnej pomocy lekarskiej;
 - 18) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych, z zastrzeżeniem środków ortopedycznych wymienionych w § 4 ust. 40;
 - 19) wypadków wynikających z wykonywania pracy fizycznej (z wyjątkiem wariantu **LATAJ BUSINESS**);
 - 20) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów;
 - 21) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów zimowych;
 - 22) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 23) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
 - 24) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób trzecich;
 - 25) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 26) niesposobienia ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - 27) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 28) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terytorium RP lub kraju zamieszkania;
 - 29) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie za granicą i lekarza Centrum Operacyjnego.
3. W zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – **NNW**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na koszty powstałe z tytułu lub następstw:
 - 1) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) katastrof naturalnych;
 - 3) zdarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru;
 - 4) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 5) wypadków wynikających z wykonywania pracy fizycznej (z wyjątkiem wariantu **LATAJ BUSINESS**);
 - 6) amatorskiego uprawiania sportów;
 - 7) amatorskiego uprawiania sportów zimowych;
 - 8) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 9) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
 - 10) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - 11) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 12) niesposobienia ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - 13) zaburzeń umysłu lub świadomości;
 - 14) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), w tym chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 15) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - 16) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 17) wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych.

4. W zakresie ubezpieczenia bagażu podróжного – **BP**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody w ubezpieczonym bagażu podróжным:
 - 1) spowodowane przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka rodziny;
 - 2) w wyniku katastrof naturalnych;
 - 3) zaistniałe podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - 4) zaistniałe podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - 5) pozostawionym bez opieki, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 5;
 - 6) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne, inne służby lub władze państwowe;
 - 7) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - 8) w postaci łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru;
 - 9) polegające na uszkodzeniu waliz, toreb, kufrów, neseserów bez jednoczesnego uszkodzenia lub kradzieży części lub całej ich zawartości;
 - 10) w postaci wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróжных, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - 11) w postaci wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materaców oraz sprzętu sportowego zdefiniowanego w § 26 ust. 2;
 - 12) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 13) w postaci akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umebławiania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
 - 14) w postaci sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonywania pracy;
 - 15) w postaci sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych;
 - 16) w postaci instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
 - 17) w postaci okularów, szkielek kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 18) w postaci sprzętu medycznego, lekarstw;
 - 19) w postaci towarów i artykułów spożywczych;
 - 20) w postaci mienia przemieszczanego;
 - 21) w postaci paliwa napędowego;
 - 22) w postaci wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
 - 23) w przypadku przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.
5. W zakresie ubezpieczenia sprzętu sportowego – **SS**, udzielana przez Ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia sprzętu sportowego:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - 2) w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
 - 3) w związku z użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 4) powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - 5) powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - 6) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 7) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - 8) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki – z zastrzeżeniem § 26 ust. 4 pkt 5;
 - 9) sprzętu sportowego przechowywanego w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - 10) zniszczenia na skutek użytkowania sprzętu sportowego – z zastrzeżeniem § 26 ust. 4 pkt 7;
 - 11) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne służby lub władze państwowe;
 - 12) sprzętu sportowego wynajętego, pożyczonego, powierzzonego Ubezpieczonemu;
 - 13) wynikających z wady ubezpieczonego sprzętu sportowego lub z jego normalnego zużycia, wylania się na niego płynów, tłuszczów barwników lub substancji żrących.
6. W zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – **OC**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - 2) będące następstwem odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania;
 - 3) w postaci grzywien i kar wynikających z przestępstw i prawa karnego;
 - 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 5) wyrządzone w środowisku naturalnym;
 - 6) spowodowane przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym (również urządzenie latające lub pływające), prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do Ubezpieczonego;
 - 7) wynikające z amatorskiego uprawiania sportów;
 - 8) wynikające z amatorskiego uprawiania sportów zimowych;
 - 9) wynikające z amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 10) wynikające z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
 - 11) będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
 - 12) powstałe na skutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 13) powstałe na skutek wypadków wynikających z brania przez Ubezpieczonego udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 14) wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność, lub w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), pożyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu;
 - 15) wynikające z mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim świadczeniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną;

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpłacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène



- 16) polegające na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
 - 17) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym;
 - 18) powstałe przy wykonywaniu pracy fizycznej;
 - 19) wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - 20) powstałe w wyniku nieszanowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych.
7. W zakresie ubezpieczenia pomocy w domu – **Home Assistance**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe z tytułu lub następstw:
 - 1) aktów wandalizmu;
 - 2) katastrof naturalnych;
 - 3) zamknięcia zakładu przez właściciela połączonego z przerwaniem zatrudnienia;
 - 4) niemożności bądź niechęci do spełnienia zobowiązań finansowych;
 - 5) konfiskaty, przetrzymania lub zniszczenia mienia przez władze rządowe;
 - 6) szkód wynikających z bycia w stanie nietrzeźwości lub odurzenia;
 - 7) zadośćuczynienie za ból i cierpienie oraz utracone przez Ubezpieczonego korzyści.
 8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe określone w niniejszych warunkach ubezpieczenia wystąpiło w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą.
 9. Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałe w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego uszkodzenie, zniszczenie lub utratę mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania.
 10. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są usługi związane z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodnokanalizacyjnego czy gazowego, np. awarie:
 - a) pionów instalacji ciepłej-zimnej wody,
 - b) pionów kanalizacyjnych,
 - c) pionów centralnego ogrzewania,
 - d) instalacji gazowej,
 - e) przyłączy do budynku,
 - a także:
 - f) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy,
 - g) usługi związane z konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania,
 - h) usługi związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed momentem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną.
 11. Ubezpieczeniem nie są objęte uszkodzenia chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia sprzętu i wywołane nimi wady.
 12. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są czynności naprawcze i koszty transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu będącego na gwarancji producenta. Sprzęt, który posiada oryginalne karty gwarancyjne producenta powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych.
 13. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony we własnym zakresie i na własny koszt, tj.: zainstalowanie sprzętu, konserwacja.
 14. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Operacyjnego, nawet w sytuacji, kiedy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności.
 15. W zakresie pomocy medycznej dla członków rodziny pozostających na terytorium RP – **Medical Assistance**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe z tytułu lub następstw:
 - 1) nieszczęśliwych wypadków, zachorowań (oraz ich następstw), które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego medycznie;
 - 3) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 4) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
 - 5) katastrof naturalnych;
 - 6) wad wrodzonych;
 - 7) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - 8) leczenia niezwiązanego z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 9) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), w tym chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 10) chorób, z którymi związana była hospitalizacja członka rodziny w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 11) poddania się przez członka rodziny leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
 - 12) świadczeń i usług poza terytorium RP;
 - 13) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 14) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 15) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym;
 - 16) kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - 17) czynnego i niezgodnego z prawem udziału członka rodziny w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;

- 18) aktywnego lub biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru;
- 19) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 20) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego lub członka rodziny;
- 21) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nieuchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 22) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 23) naprawy i zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 24) wypadków przy wykonywaniu pracy umysłowej;
- 25) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
- 26) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych;
- 27) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportu;
- 28) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów zimowych;
- 29) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych;
- 30) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
- 31) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 32) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 33) nieszanowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 34) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 35) niestosowania się członka rodziny do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
- 36) zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 37) encefalopatii pourazowych, nerwicy, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku, a także konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwicy.

Postanowienia ogólne, dotyczące wszystkich ubezpieczeń Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 38

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.
2. W przypadku kontaktowania się z Centrum Operacyjnym, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
 - 1) podania numeru polisy znajdującego się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurnemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony lub członek rodziny się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje;
 - 2) stosowania się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) umożliwienia Centrum Operacyjnemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie RP – świadczenia płatne są w PLN (złotych polskich) i stanowią równoważność kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, w ramach sum ubezpieczenia.
4. 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.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie odpisu skróconego aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegnięcia szkodom lub zmniejszeniu jej rozmiarów.
7. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
8. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
10. Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 9 niniejszego paragrafu okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wpacony w całości
Zarząd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulène



bezsprawną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.

Postanowienia końcowe

§ 39

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 do AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. AGA International S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. 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 AGA International S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcia sporu z Ubezpieczycielem przez Rzecznika Finansowego.

Biuro Rzecznika Finansowego

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

Infolinia Konsumencka

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

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

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

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

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

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

15. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AGA International S.A. Oddział w Polsce, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. Klientowi przysługuje prawo wyboru właściwego sądu powszechnego, może to być sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców.
16. 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.

§ 40

Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International S.A. Oddział w Polsce, Nr U/049/2015, z dnia 21 grudnia 2015 r., i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.



Tomaz Frączek
Dyrektor Oddziału

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.mondial-assistance.pl
sekretariat@mondial-assistance.pl

zarejestrowana w Sądzie
Rejonowym dla m. St. Warszawy,
XIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr KRS 0000189340,
NIP 107-00-00-164,
REGON 015647690,

Kapitał zakładowy spółki
macierzystej 16.812.500 EUR
wptacony w całości
Zarzqd: Rémi Grenier, Laurence
Maurice, Lidia Luka-Lognoné,
Ulrich Delius, Roland Rykart,
Dan Assoulina

Firma
Przyjazna
Klientowi

Zasady ochrony prywatności ubezpieczających i ubezpieczonych

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

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

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

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

Cel	Czy wyrażają Państwo zgodę?
Zarządzanie umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód)	Nie (z wyjątkiem sytuacji kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych, dlatego np. osoba zgłaszająca szkodę pytana jest o zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych).
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy 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 za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie, bądź w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie

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

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

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

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili tworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych. Przykładowo, im więcej dużych szkód miało miejsce w danym miejscu, które zamierzają Państwo odwiedzić, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy 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 spółkom usługowym w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami) 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 zapasów (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 regułami 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 tu <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 10 lat od daty ustania stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 10 letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń.

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

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej dostępna była zawsze ich aktualna wersja www.mondial-assistance.pl/biznes/Dane.aspx, a ponadto o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce **01.05.2018**.