

**INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ANULOWANIA
BILETU LOTNICZEGO AIR FRANCE ORAZ SPÓŹNIENIA NA LOT
zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

	Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§4, §5, §8
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6, §7 ust. 2, 6, 7, §10, §11 ust. 1, 4, §12 ust. 2 §14 ust. 2

UBEZPIECZENIE ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO AIR FRANCE ORAZ SPÓŹNIENIA NA LOT

Dziękujemy za wybór ubezpieczenia anulowania biletu lotniczego i spóźnienia na lot AIR FRANCE stworzonego przez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Nasze ubezpieczenie powstało przy współpracy linii lotniczych Air France w celu zapewnienia pasażerom bezpieczeństwa i komfortu.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zarezerwowanego lotu, nasze ubezpieczenie zapewni Ci pokrycie związanych z tym kosztów do wysokości 128 000 PLN na zdarzenie.

Żeby dowiedzieć się więcej o ubezpieczeniu, przeczytaj proszę Ogólne Warunki ubezpieczenia.

KONTAKT

W razie pytań dotyczących zakresu ubezpieczenia, służymy Ci Pomocą:

Email
HelpDeskAirFrance@mondial-assistance.pl

Kontakt telefoniczny
+48 22 563 11 56
+48 22 383 21 56

CO ROBIĆ, JEŻELI POTRZEBUJESZ POMOCY?

- Skontaktuj się z Ubezpieczycielem pod numerami telefonów:
+48 22 563 11 56
+48 22 383 21 56
- Opisz dokładnie dyżurującemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich się znajdujesz i wyjaśnij, jakiej pomocy potrzebujesz.
- Zastosuj się do zaleceń pracownika Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
- Umożliw pracownikowi Ubezpieczyciela dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udziel koniecznej pomocy i wyjaśnień.
- Dostarcz nam konieczną dokumentację, np. dokument ubezpieczenia, diagnozę lekarską, zaświadczenie wystawione przez pracodawcę itp.

Dziękujemy Ci za wybór ubezpieczenia anulowania biletu lotniczego i spóźnienia na lot AIR FRANCE i życzymy Tobie spokojnej i przyjemnej podróży.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO AIR FRANCE ORAZ SPÓŹNIENIA NA LOT

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Anulowania biletu lotniczego Air France i spóźnienia na lot (dalej OWU), AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (dalej Ubezpieczyciel) może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym w zakresie kosztów anulowania biletu lotniczego oraz spóźnienia na lot AIR FRANCE.
2. Ogólne Warunki ubezpieczenia AIR FRANCE mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem strony internetowej airfrance.com).
3. Ogólne Warunki ubezpieczenia AIR FRANCE mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na rzecz pasażerów (ubezpieczonych) przewoźnika lotniczego AIR FRANCE. Warunkiem ważności polisy jest zakup biletu lotniczego na przelot liniami AIR FRANCE.
4. Zakup polisy winien nastąpić przed datą i godziną rozpoczęcia podróży określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego AIR FRANCE, z uwzględnieniem postanowień zawartych w §4 ust. 2 niniejszych Ogólnych Warunków ubezpieczenia.
5. Ubezpieczenie kosztów anulowania biletu lotniczego oraz spóźnienia na lot AIR FRANCE ważne jest na terytorium całego świata.
6. 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.

§ 2

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

§ 3

Przez użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach określenia rozumie się:

1. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, pasażer AIR FRANCE, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, posiadający stałe lub czasowe miejsce pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
2. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia która ma miejsce zamieszkania lub siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP);
3. **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – uprawniony do żądania spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;
4. **kraj rezydencji** – kraj, który stanowi dla Ubezpieczonego miejsce, stałego albo czasowego pobytu nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 3 miesiące;
5. **Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France ;
6. **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
7. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
8. **bilet lotniczy** – oznacza zapis w systemie rezerwacyjnym przewoźnika AIR FRANCE opisujący wszystkie szczegóły zawartej umowy przewozu na jednym segmencie. Oznacza to w szczególności, iż jedna rezerwacja może składać się z więcej, niż jednego biletu. Zawsze, gdy mowa jest o bilecie, należy to rozumieć jako bilet elektroniczny niebędący drukiem. Uprawnia on pasażera do podróży na trasie wskazanej na bilecie;
9. **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia i koncesje umożliwiające odpłatny przewóz osób takimi środkami transportu, jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
10. **okres ubezpieczenia** – okres od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do daty i godziny wylotu określonej na bilecie;
11. **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla ryzyka objętego umową ubezpieczenia;
12. **zakres terytorialny ubezpieczenia** – terytorium całego świata;
13. **osoba bliska** – najbliższy krewny Ubezpieczonego tj. małżonek, rodzice, dzieci;
14. **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
15. **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważają się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
16. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących;
17. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
18. **rozbój** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec osoby Ubezpieczonego lub groźeniu natychmiastowym jej użyciem albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
19. **akty terroryzmu** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
20. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
21. **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki podróżne;
22. **udział własny Ubezpieczonego** – kwota do wysokości której Ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty;
23. **dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela, wydrukowany i uzyskany za pośrednictwem złożenia wniosku o ubezpieczenie w dniu rezerwacji (ze strony airfrance.com);
24. **biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
25. **choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.
26. **epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobie zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
27. **pandemia** – epidemia, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
28. **kwarantanna** – indywidualne odosobnienie zdrowego Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, który był narażony na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób zakaźnych. Za kwarantannę w rozumieniu niniejszych OWU, nie uważa się takiej kwarantanny, która zostałaby nałożona na zdrowego Ubezpieczonego lub osobę bliską ze względu na fakt, że przebywał lub przebywa:
 - 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
 - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności, na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części) lub
 - 3) w określonym miejscu będącym miejscem jego wyjazdu, docelowym miejscem w podróży zagranicznej lub miejscem przez które przejeżdżał.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty anulowania, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika lotniczego AIR FRANCE, w przypadku anulowania przez Ubezpieczonego biletu lotniczego, przed planowaną datą wylotu:
 - cena taryfy biletu;
 - koszty dodatkowe (specjalne posiłki, dopłaty do miejsca);
 - opłata paliwowa;
 - opłata za anulowanie biletu.
- Ubezpieczenie kosztów anulowania biletu lotniczego może być zawarte przez Ubezpieczającego najpóźniej w dniu dokonania rezerwacji biletu lotniczego na stronach airfrance.com.
- Zakres ubezpieczenia – maksymalnie 128 000 PLN na zdarzenie, lecz nie więcej niż 20 000 PLN na Ubezpieczonego – udział własny od Ubezpieczonego i od roszczenia wynosi 25% odszkodowania przy minimalny udział własny wynosi 120 PLN a maksymalny 600 PLN od Ubezpieczonego.

§ 5

- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem biletu lotniczego, z następujących powodów:
 - nagle zachorowanie, w tym wskutek choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono epidemię lub pandemię (w szczególności COVID-19, objęcie kwarantanną, nieszczęśliwy wypadek lub śmierć osoby Ubezpieczonej lub osoby bliskiej;
 - poważne zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania. Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan, które zostały zgłoszone odpowiednim władzom.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy Ubezpieczyciela, przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy, bądź jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.

§ 6

- Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć zapłaconych przez Ubezpieczonego kosztów biletu lotniczego.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - następstwa, powikłania, komplikacje i pogorszenia się stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - ciąża i wszystkie jej konsekwencje i komplikacje, przerywanie ciąży, poród, poronienie;
 - brak lub niemożliwość dokonania szczepienia, jak również niemożliwość, z punktu widzenia medycznego, poddania się zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżą;
 - następstwa używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
 - choroby i zaburzenia psychiczne, nerwice, depresje;
 - wypadki spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego i skutki usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - następstwa skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terronu i sabotażu oraz z zamachami;
 - skutki wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - wszystkie następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - kradzież dokumentów osobistych niezbędnych w podróży poza granicami RP (paszport, dowód osobisty);
 - odwołanie urlopu przez pracodawcę Ubezpieczonego.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ANULOWANIA BILETU LOTNICZEGO

§ 7

- O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić przewoźnika lotniczego AIR FRANCE natychmiast lub, jeśli jest to uzasadnione okolicznościami, najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wylot. W przypadku nie dotrzymania tego terminu, Ubezpieczyciel ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika, naliczonej zgodnie z tabelą anulowania (określoną w Ogólnych Warunkach Przewozu AIR FRANCE) w dniu zaistnienia zdarzenia.
- O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela w terminie do 5 dni od zaistnienia zdarzenia chyba, że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu udokumentowanego zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej. Jeżeli w przypadku niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-cio dniowego terminu, Ubezpieczyciel poniesie stratę, może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Ubezpieczyciela w celu udokumentowania powodu anulowania biletu lotniczego.
- Jeżeli powodem anulowania biletu lotniczego jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Ubezpieczyciela wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność, z medycznego punktu widzenia, decyzji Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy działających w imieniu Ubezpieczyciela przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.
- Wypłacone odszkodowanie z tytułu kosztów anulowania biletu lotniczego pomniejsza się o udział własny Ubezpieczonego określony w § 4 ust. 3.

UBEZPIECZENIE SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 8

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, które Ubezpieczony musiałby ponieść, aby dotrzeć do miejsca przeznaczenia planowanej podróży lub drogi powrotnej do miejsca zamieszkania w przypadku wykupienia biletu lotniczego i spóźnienia się na planowany odlot samolotu AIR FRANCE, odlatający zgodnie z rozkładem lotów. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginalnych rachunków koszty poniesione na zakup nowego biletu lotniczego, pod warunkiem, że odlot samolotu będzie miał miejsce w ciągu 24 godzin od planowanej daty pierwotnego lotu AIR FRANCE.
- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów w przypadku kiedy spóźnienie spowodowane było wypadkiem unieruchamiającym pojazd, którym Ubezpieczony podróżował celem dotarcia do zaplanowanego miejsca odlotu samolotu AIR FRANCE. Zwrot kosztów uwarunkowany jest przedstawieniem Ubezpieczycielowi raportu policyjnego potwierdzającego dokładną datę i okoliczności wypadku oraz dokument potwierdzający zakup biletu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

- Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela to kwota kosztów poniesionych na zakup biletu na lot AIR FRANCE na który Ubezpieczony się spóźnił, pomniejszonych o należne podatki i opłaty lotniskowe.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

- Świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela nie może przekroczyć ceny oryginalnego biletu AIR FRANCE pomniejszonej o należne podatki i opłaty lotniskowe.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - wypadki będące następstwem używania narkotyków i alkoholu,
 - wypadki będące następstwem chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji,
 - wypadki spowodowane umyślnie przez Ubezpieczonego
 - następstwa skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - skutki wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz z zamachami,
 - skutki wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - wszystkie następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SPÓŹNIENIA NA LOT AIR FRANCE

§ 11

- O niewykorzystaniu biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić przewoźnika lotniczego oraz Ubezpieczyciela natychmiast po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wylot, to jest do 24 godzin od momentu wypadku. W przypadku nie dotrzymania tego terminu, Ubezpieczyciel ma prawo odstąpić od pokrycia kosztów zakupu biletu lotniczego.
- W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego umową ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia Ubezpieczycielowi oryginału raportu policyjnego potwierdzającego dokładną datę i okoliczności wypadku samochodowego oraz dokument potwierdzający zakup biletu.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy zwrotu kosztów, jeśli Ubezpieczony nie przedstawi dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia.

POSTANOWIENIA OGÓLNE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 12

- Wypłata przysługujących świadczeń następuje naterenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia płatne są w PLN (złoty polski) i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia, w ramach sum ubezpieczenia.
- Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia czy odszkodowania
- W przypadku śmierci ubezpieczonego, prawo do odebrania świadczeń przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:
 - Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia.
 - Współmałżonkowi (w przypadku braku Uprawnionego z umowy ubezpieczenia).
 - Dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka).
 - Rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.
- Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach ubezpieczenia może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
- Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 13

- Ubezpieczający lub Ubezpieczony opłaca składkę jednorazowo za cały okres ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia kosztów anulowania biletu lotniczego oraz spóźnienia na lot rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z datą i godziną wylotu określoną w pierwszym segmencie biletu lotniczego AIR FRANCE. Polisa musi zostać zarejestrowana tego samego dnia co rezerwacja; w przypadku rejestracji w późniejszym terminie: anulowanie nie jest uwzględniane.
- Składka za ubezpieczenie opłacana jest przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w chwili rezerwacji biletu lotniczego na stronach airfrance.com. Brak zapłaty składki w określonym terminie powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Ubezpieczyciela. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia na piśmie w dowolnym momencie, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn poprzez przesłanie wypowiedzenia na piśmie do Ubezpieczyciela. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 14

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa

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

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

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



na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego odszkodowania.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia szkody, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć Ubezpieczycielowi w formie:
 - a) ustnej – telefonicznie na numer telefonu: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8-16) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - b) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - c) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W 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 adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu.
7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
8. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
Biuro Rzecznika Finansowego
Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl
9. Za zgodą obu stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
10. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
11. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.
12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
13. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
15. Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych w związku z zajęciem Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Ubezpieczycielem. Refundacja następuje w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia jego zapłaty.
16. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
17. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

§ 16

Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Dyrektora Ubezpieczyciela AWP P&C S.A. Oddział w Polsce Nr U/030/2020 z dnia 06.10.2020 r., wchodzą w życie z dniem 20.10.2020 r.



Tomasz 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.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

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

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



Zasady ochrony prywatności

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

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

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

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

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

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

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

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

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

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

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

**INFORMATION REGARDING
THE GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF AIR FRANCE TICKET
CANCELLATION AND MISSED FLIGHT INSURANCE**

in accordance with Article 17 of the Law on Insurance and Reinsurance Activities

	Type of information	Provision of General Terms and Conditions of Insurance
1.	conditions for the payment of compensation and other benefits or for the redemption value of insurance	§4, §5, §8
2.	limitations and exclusions of liability for the insurance company with the entitlement to refuse to pay compensation and other benefits or to reduce them	§6, §7 (2), (6), (7), §10, §11 (1), (4), §12 (2) §14 (2)

AIR FRANCE TICKET CANCELLATION AND MISSED FLIGHT INSURANCE

Thank you for choosing Insurance of ticket cancellation and missed AIR FRANCE flight created by AWP P&C SA Oddział w Polsce. Our Insurance has been created with the assistance of Air France airlines in order to ensure safety and comfort to passengers.

If any unexpected event forces you to give up a flight that you reserved in advance, our insurance will allow you to cover the costs related thereto up to the amount of PLN 128,000 per event.

In order to find out more about the insurance, please read the General Terms and Conditions of Insurance.

CONTACT

Should you have any questions regarding the scope of insurance, we are available to help at:

E-mail

HelpDeskAirFrance@mondial-assistance.pl

Phone contact

+48 22 563 11 56

+48 22 383 21 56

WHAT SHOULD YOU DO IF YOU NEED HELP?

- Contact the Insurer at the following phone numbers:
+48 22 563 11 56
+48 22 383 21 56
- Please describe accurately, to employee on duty, the circumstances you have found yourself in and explain what kind of help you need.
- Follow the recommendations of the Insurers employee, and provide information and necessary powers of attorney;
- Allow the Insurers employee to conduct activities necessary to determine the circumstances of the damage, the validity and amount of the claim, and provide necessary assistance and explanations.
- Please provide us with necessary documentation, e.g. insurance document, medical diagnosis, certificate issued by the employer, etc.

*Thank you for choosing Insurance of flight ticket cancellation and missed AIR FRANCE flight.
Have a peaceful and pleasant journey.*

GENERAL TERMS AND CONDITIONS OF AIR FRANCE TICKET CANCELLATION AND MISSED FLIGHT INSURANCE

GENERAL PROVISIONS

§ 1

1. On the basis of these General Terms and Conditions of Air France Ticket cancellation and missed flight Insurance, hereinafter referred to as the GTC, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, hereinafter referred to as the Insurer, may provide insurance coverage to individuals in respect of costs of cancelling the flight ticket and missed AIR FRANCE flight.
2. The General Terms and Conditions of AIR FRANCE Insurance apply to insurance contracts concluded via the airfrance.com website.
3. The General Terms and Conditions of AIR FRANCE Insurance apply to insurance contracts concluded for the benefit of passengers (the Insured) of the AIR FRANCE air carrier. The condition for the policy to be valid is the purchase of a flight ticket for a flight on AIR FRANCE airlines.
4. Insurance purchase shall take place before the date and time of departure specified in the first segment of the AIR FRANCE flight ticket, taking into consideration the provisions of §4 (2) of these General Terms and Conditions of Insurance.
5. Insurance of costs of cancelling the flight ticket and missed AIR FRANCE flight is valid throughout the world.
6. If the insurance contract is concluded for the account of a third party, and the premium is financed by the Insured, the Policyholder is obliged to deliver the terms and conditions of the contract to the Insured prior to the Insured agreeing to finance the cost of the insurance premium.

§ 2

The Civil Code and the Act on Insurance and Reinsurance Activities as well as other relevant legislative acts will apply in matters not regulated by these General Terms and Conditions of Insurance.

§ 3

The terms used in these General Terms and Conditions have the following meanings:

1. **the Insured** – an individual, an AIR FRANCE passenger, for the benefit of whom the insurance contract is concluded, having a permanent or temporary place of residence in the territory of the Republic of Poland (RP);
2. **the Policyholder** – an individual, a legal person or an organizational entity without legal personality which concludes an insurance contract with the Insurer, that reside or have its registered office in the Republic of Poland (RP);
3. **the Beneficiary of the insurance contract** – a person authorized to demand that the Insurer carries out the performance under the insurance contract;
4. **country and residence** – the country which is the place of permanent or temporary stay of the Insurer for a continuous period exceeding 3 months;
5. **the Insurer** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, with its registered office in ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa, entered into the register of entrepreneurs kept by the District Court for the Capital City of Warsaw, XIII Commercial Division of the National Court Register, under KRS number 0000189340, operating on the basis of an authorization granted by the French supervisory authority L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France ;
6. **sudden illness** – a sudden medical condition threatening the life or health of the Insured, necessitating immediate medical assistance;
7. **misadventure** – sudden and unexpected occurrence or event, caused by an external cause, as a result of which the Insured, regardless of his or her will, has suffered an injury, health disorder or has died;
8. **flight ticket** – means a record in the reservation system of the AIR FRANCE airline, describing all the details of the concluded contract of carriage within one section. This means, in particular, that one reservation can consist of more than one ticket. Whenever there is reference to the ticket, it should be understood as an electronic non-printed ticket. It entitles the passenger to travel on the route indicated on the ticket;
9. **professional carrier** – a company having all the permits and licenses enabling payable passenger transport by such means of transportation as aircraft, train, bus, etc.;
10. **period of insurance** – period from the day of insurance contract conclusion till the date and time of departure specified in the ticket;
11. **the sum insured** – the upper limit of the Insurer's liability, determined separately for the risk covered by the insurance contract;
12. **the territorial scope of insurance** – the entire world;
13. **close relative** – the Insured's closest relative, i.e. spouse, parents, children;
14. **fire** – fire which escaped outside the furnace or was created without a furnace and was able to spread on its own force;
15. **hurricane** – wind having a speed of not less than 24.5 m/sec according to data provided by the Institute of Meteorology and Water Management; a particular damage is deemed caused by a hurricane when, in the immediate vicinity, the effects of a hurricane have been recorded;
16. **flood** – flooding of areas as a result of rising water level in throughs of flowing or standing water;
17. **burglary** – the act, or an attempt thereof, consisting in seizure of property from a locked room after removing the security by force or opening the entrance with the use of tools or a forged or fitted key or original key into the possession of which the offender has come as a result of breaking into another room or as a result of armed robbery;
18. **armed robbery** – seizure of property with the use of violence against the Insured or by means of threats of immediate use of violence or by making the Insured unconsciousness or defencelessness;
19. **acts of terrorism** – illegal acts of violence – perpetrated either by an individual or group – carried out for ideological, economic or social reasons, directed against persons or objects in order to induce chaos, fear in the population, disrupt public life or disorganise public transport, services or manufacturing establishments;
20. **natural disaster** – an event associated with the operation of natural forces causing drastic changes in the environment over a large area and caused by natural factors such as earthquakes, volcanic eruptions, fires, droughts, floods, hurricanes, ice on rivers and seas, lakes and other water reservoirs, long-lasting extreme temperatures, landslides, mass occurrence of pests, diseases of plants or animals;
21. **cash values** – domestic and foreign banknotes, traveller's cheques;
22. **the Insured's deductible** – the amount up to which the Insured is obliged to bear the relevant costs;
23. **insurance document** – computer printout which bears the individual policy number assigned by the Insurer, printed and obtained through the submission of an application for insurance on the day of booking (from the airfrance.com website);
24. **biological pathogen** - cellular microorganisms with the ability to cause disease symptoms or their products, external and internal human parasites or their products, cell-free particles capable of replication or transfer of genetic material, including genetically modified cell cultures or produced by them products;
25. **infectious disease** - a disease that was caused by a biological pathogen.
26. **epidemic** - the occurrence of infections or incidence of an infectious disease in a given area in a number significantly greater than in the previous period, or the occurrence of infections or infectious diseases that did not occur so far. The condition for recognizing these events as an epidemic is the declaration of an epidemic by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO).
27. **pandemic** - an epidemic that occurs at the same time in more than one country or continent, announced by authorized public administration bodies or the World Health Organization (WHO);
28. **quarantine** - individual isolation of a healthy Insured or a relative who was exposed to infection in order to prevent the spread of infectious diseases. A quarantine within the meaning of these GTC shall not be deemed to be such a quarantine that would be imposed on a healthy Insured or a relative due to the fact that he or she was or is staying:
 - 1) on board a vessel under quarantine or
 - 2) in a specific geographical area (in particular, within the territory of a given country, region, province, commune, city or part thereof) or
 - 3) in a specific place which is the place of his departure, destination of a foreign trip or the place through which he traveled.

INSURING THE COST OF FLIGHT TICKET CANCELLATION SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 4

1. The insurance pertains to the following expenses, with which the Insured would have been charged by the AIR FRANCE air carrier in the event of cancellation of the flight ticket by the Insured before the scheduled departure date:

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

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

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



- 1) price of the ticket fare;
 - 2) additional costs (special meals, seat premium);
 - 3) fuel surcharge;
 - 4) fee for cancelling the ticket.
2. The costs of cancellation of the flight ticket may be insured by the Policyholder at the latest when booking the flight ticket on airfrance.com websites.
 3. The insurance coverage – up to PLN 128,000 per event, but no more than PLN 20,000 for the Insured – deductible from the Insured and per event is 25% of the compensation, whereas the minimum deductible is PLN 120 and the maximum deductible is PLN 600 for the Insured.

§ 5

2. The Insurer guarantees that the Insured will receive reimbursement of costs related to the cancellation of the ticket for the following reasons:
 - 1) sudden illness including due to a disease in relation to which an epidemic or pandemic has been declared (in particular COVID-19), quarantine, misadventure or death of the Insured or a close relative of the Insured;
 - 2) serious random event in the place of residence, absolutely requiring the presence of the Insured at the place of residence. The following are deemed serious random events: burglary into a residence, fire, flood and hurricane that have been reported to competent authorities.
3. The Insurer reserves the right to refuse to pay compensation if, in the opinion of doctors, the medical information presented does not indicate the actual state of affairs or if the Insured has not documented the reported random events.

§ 6

1. The benefit paid out by the Insurer may not exceed the price of flight ticket paid by the Insured.
2. The following are excluded from the Insurer's liability:
 - 1) the consequences, complications and deteriorations of medical conditions that existed before the conclusion of the insurance contract;
 - 2) pregnancy and all its consequences and complications, abortion, childbirth and miscarriage;
 - 3) the failure or inability to obtain a vaccine as well as the impossibility – from the medical point of view – to undergo preventive treatment that is necessary before the trip;
 - 4) the consequences of drug use and alcohol abuse;
 - 5) diseases and mental disorders, neurosis and depression;
 - 6) accidents caused intentionally by the insured and consequences of attempted suicide by the Insured;
 - 7) the consequences of natural disasters;
 - 8) the effects of events related to civil war and war on the international scale, riots and social unrest, acts of terrorism and sabotage as well as bombing and similar attacks;
 - 9) accidents resulting from participation in bets, crime or brawls, with the exception of actions in self-defence and in state of necessity;
 - 10) all consequences of radioactive radiation and ionizing radiation;
 - 11) theft of personal documents necessary in the course of travel outside the Republic of Poland (passport, ID card);
 - 12) cancellation of the leave by the Insured's employer.

PROCEDURE IN CASE OF THE NEED TO CANCEL THE FLIGHT TICKET

§ 7

1. The Insured is obliged to notify the AIR FRANCE air carrier of the need to cancel the flight ticket immediately or, if this is justified by the circumstances, at the latest within 48 hours after the occurrence of events preventing the departure. In the event this deadline is not met, the Insurer will limit the reimbursement to the amount with which the Insured would have been charged by the carrier, calculated in accordance with Cancellation Table (as defined in the General Conditions of Carriage of AIR FRANCE) as of the day when the event occurred.
2. The Insured is obliged to notify the Insurer of the need to cancel the flight ticket in writing within 5 days of the occurrence, unless meeting this deadline will not be possible due to a documented random event or force majeure event. If the Insurer suffered damage due to the Insured failing to meet the aforementioned 5-day period, the Insurer will be entitled to refuse to pay compensation or to reduce it accordingly.
3. In the case of an insurance contract for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance contract may also be reported by heirs of the Insured.
4. The Insurer forwards, to the Insured, documents which the Insured is supposed to fill in, to which the Insured is supposed to attach all required documents and which the Insured is supposed pass to the Insurer in order to document the reason for ticket cancellation.
5. If the cancellation of a flight ticket is caused by sickness or accident, it is necessary to provide the doctor of the Insurer with any information that will allow such doctor to determine the validity, from the medical point of view, of the decision of the Insured.
6. The Insurer reserves the right to refuse to pay compensation if, in the opinion of the Insurer's doctors acting on behalf of the Insurer, the medical information presented does not indicate the actual state of affairs or if the Insured has not documented the reported random events.
7. The paid out compensation on account of cost of ticket cancellation is reduced by the Insured's deductible specified in § 4 (3).

INSURANCE FOR MISSED AIR FRANCE FLIGHT SUBJECT-MATTER AND SCOPE OF INSURANCE

§ 8

1. The insurance pertains to expenses which the Insured would have to pay to arrive at the destination of the planned travel or costs of the return travel to the place of residence in the event of purchasing an AIR FRANCE flight ticket and missing the planned flight departing according to the timetable. The Insurer reimburses the Insured, on the basis of original bills, for the costs incurred for purchasing a new flight ticket, provided the departure takes place within 24 hours of the planned date of original AIR FRANCE flight.
2. The Insurer guarantees that the Insured will be reimbursed in the event the delay was caused by an accident immobilizing the vehicle which the Insured had travelled in to reach the planned place of departure of the AIR FRANCE aircraft. Reimbursement of costs is conditional upon presenting to the Insurer the police report confirming the exact date and circumstances of the accident and proof of purchase of the ticket.

SUM INSURED

§ 9

1. The sum insured, constituting the upper limit of Insurer's liability, is the amount of costs incurred for purchasing the AIR FRANCE flight ticket which the Insured missed due to being late, less applicable taxes and airport charges.
2. In the term of the insurance contract, the sum insured cannot be changed.

DISCLAIMERS

§ 10

1. The benefit paid out by the Insurer may not exceed the original price of AIR FRANCE ticket, less applicable taxes and airport charges.
2. The following are excluded from the Insurer's liability:
 - 1) accidents resulting from the use of drugs and alcohol;

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

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

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



- 2) accidents resulting from mental and emotional disorders, neurosis and depression;
- 3) accidents caused intentionally by the Insured;
- 4) the consequences of natural disasters;
- 5) the effects of events related to civil war and war on the international scale, riots and social unrest, acts of terrorism and sabotage as well as bombing and other attacks;
- 6) accidents resulting from the participation in bets, crimes or brawls, with the exception of actions in self-defence or in the state of necessity;
- 7) all consequences of radioactive radiation and ionizing radiation.

PROCEDURE IN THE EVENT OF MISSED AIR FRANCE FLIGHT

§ 11

1. The Insured is obliged to notify the air carrier and the Insurer of the flight ticket not having been used immediately after the occurrence of events preventing the departure, i.e. within up to 24 hours after the accident. In the event of failure to meet this deadline, the Insurer has the right to waive reimbursing the costs of purchasing the flight ticket.
2. In the case of an insurance contract for the account of a third party, notification of the occurrence of an event covered by the insurance contract may also be reported by heirs of the Insured.
3. The Insured is obliged to present to the Insurer the original police report confirming the exact date and circumstances of the car accident and proof of purchase of the ticket.
4. The Insurer reserves the right to refuse the reimbursement if the Insured fails to present documents confirming the occurrence of the incident or event.

GENERAL PROVISIONS IN RESPECT OF INSURANCE POLICIES DETERMINATION AND PAYMENT OF BENEFITS

§ 12

1. The payment of benefits to which the party is entitled is carried out in the Republic of Poland. Benefits are paid in Polish zlotys (PLN) and constitute equivalent amounts in other currencies, documented by bills and proofs of payment, converted into Polish zlotys on the basis of the average exchange rate of NBP (National Bank of Poland) in force as of the date when the decision to pay the benefit, as part of the sums insured, has been issued.
2. Providing false data by the Insured regarding the circumstances or consequences of an event covered by insurance or the failure to provide explanations results in the loss of the right to receive services or in the refusal to pay benefits or compensation.
3. In the event of death of the Insured, the right to receive a benefit is granted on the basis of the produced death certificate of the Insured and other documents required by the Insurer, in the following order:
 - a) The Beneficiary of the insurance contract
 - b) Spouse (in the absence of the Beneficiary of the insurance contract).
 - c) Children in equal parts (in the absence of a spouse).
 - d) Parents in equal parts (in the absence of children), other statutory heirs.
4. Carrying out guaranteed services provided in these General Terms and Conditions of Insurance may be delayed due to strikes, riots, civil unrest, terrorist attacks, civil war or war on the international scale, radioactive or ionizing radiation, the occurrence of a random event or force majeure event that have been documented by the Insurer.
5. The Insurer is obliged to pay the benefit to which the party is entitled within 30 days from the date of filing the claim.
6. If it is impossible to determine the Insurer's liability within 30 days, the benefit should be paid within 14 days from the clarification of the circumstances. However, the indisputable part of the benefit should be paid by the Insurer within 30 days from the date of filing the claim.

COMMENCEMENT AND TERMINATION OF INSURANCE PROTECTION

§ 13

1. The Policyholder or the Insured shall pay the premium as a one-off fee for the entire period of insurance coverage, simultaneously with the conclusion of the insurance contract.
2. In the event of termination of the insurance contract before the end of the Insurance coverage term, the Policyholder is entitled to a refund of the premium for the unused coverage term.
3. Insurer's liability in the scope of Insurance of costs of cancellation of the flight ticket and missed flight commences upon the day of concluding the insurance contract, and ends upon the date and time of departure specified in the first segment of the AIR FRANCE flight ticket. The policy must be registered on the same day as the reservation; in the event of registration at a later date, cancellation is not accepted.
4. The insurance premium is paid prior to the commencement of the insurance protection, upon reserving the flight ticket on airfrance.com website. If the premium is not paid for on time, there will be no insurance protection.
5. If the insurance contract is concluded for a period not longer than six months, the Policyholder has the right to rescind the insurance contract in writing within 30 days, and in the event the Policyholder is an entrepreneur – within 7 days of the contract execution. If at the latest upon the contract execution the Insurer has not notified the Policyholder being a consumer of the right to rescind the contract, the period of 30 days shall commence on the day when the Policyholder being a consumer has learnt of this right. Rescinding the insurance contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the insurer provided insurance cover.
6. In the event the insurance contract is executed by means of remote communication, where the Policyholder is a consumer, the Policyholder may rescind the insurance contract within 30 days of the day the Policyholder was informed about the execution of the insurance contract or of the day the Policyholder received information that is to be provided to the consumer on the basis of consumer protection legislation regarding the conclusion of remote contracts, whichever falls later. The deadline is deemed kept if before its expiry the statement of rescinding the insurance contract was sent to the Insurer. Rescinding the insurance contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the insurance company provided insurance cover.
7. If the insurance contract is concluded for a period not longer than six months, the Policyholder has the right to rescind the insurance contract in writing at any time, but prior to the start of the insurance period. The date of receipt by the Insurer of a written statement of rescinding the contract is deemed the date of rescinding the insurance contract.
8. If the insurance contract is concluded for a period longer than 30 days, the Policyholder has the right to terminate the insurance contract at any time, without providing reasons, by sending a written notice to the Insurer. Termination of the contract does not release the Policyholder from the obligation to pay the premium for the period in which the Insurer provided insurance cover.

RECOURSE CLAIMS

§ 14

1. Unless agreed otherwise, upon the date of payment of compensation by the Insurer the Insured's claim against a third party responsible for the damage is passed, by virtue of law, to the Insurer up to the amount of compensation paid.
2. If the Policyholder, without the consent of the Insurer, resigns or abandons the right to pursue the claim against the person responsible for the damage or the right to secure a claim, the Insurer may refuse to pay the compensation up to the amount of the claim due.
3. The claim against persons with whom the Policyholder remains in a common household or for which the Policyholder is liable is not passed to the Insurer.
4. At the request of the Insurer, the Insured is obliged to assist in the recovery of claims from third parties, by providing information and documents necessary to the recovery of the claim.

FINAL PROVISIONS

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

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

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



§ 15

1. Assistance for the Insured, in connection with an event covered by the insurance contract, is granted under state regulations of the country in which such assistance is provided or under international regulations.
2. All notices and statements of the Insurer, the Policyholder, the Insured and the Beneficiary of the insurance contract or their heirs, with the exception of reporting the damage, should be submitted in writing against confirmation of receipt or sent by registered mail.
3. The Policyholder, the Insured, the Beneficiary of the insurance contract or their heirs may submit complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract to the Insurer:
 - a) Orally – by telephone to the telephone number: 22 522 26 40 (available weekdays 8-16) or in person to the protocol at the registered office of the Insurer,
 - b) in writing – by mail to the address: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa or in person at the registered office of the Insurer,
 - c) electronically – via e-mail to the following address: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. The Insurer will consider complaints related to the conclusion or performance of the insurance contract without undue delay, but not later than within 30 days of their receipt. In particularly complex cases, the deadline for consideration of the complaint may be extended to 60 days. The complainant will be notified in writing of an extended deadline for considering the complaints and the justification.
5. The response to the complaint is given in writing via postal mail, to the delivery address indicated by the person submitting the complaint in its content. The response can be sent by e-mail at the request of the complainant.
6. The complainant has the right to appeal against the response to the complaint obtained by filing a request for reconsideration in written or electronic form within 30 days of its receipt to the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. A response is given in writing without undue delay, no later than within 30 days of its receipt and is sent via postal mail, or in accordance with § 15 (5).
7. A natural person who submits a complaint, who is the Insured or the Beneficiary under the Insurance Agreement, has the right to submit an application for consideration of the case by the Financial Ombudsman if his claims are not considered in the above-mentioned procedure of considering the complaint.
8. A natural person who submits a complaint, who is the Insured or the Beneficiary under the Insurance Agreement, has the right, in the event of failure to consider its claims in the above-mentioned complaint procedure, the right to apply to the Financial Ombudsman to initiate proceedings regarding out-of-court dispute resolution between the client and the financial market entity, referred to in the Act of August 5, 2015 on the consideration of complaints by financial market entities and the Financial Ombudsman. The Financial Ombudsman is entitled to conduct proceedings regarding out-of-court resolution of consumer disputes, referred to in the Act of 23 September 2016 on out-of-court resolution of consumer disputes. Detailed information is available at: www.rf.gov.pl.

Office of the Financial Ombudsman

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

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

§ 16

These GTC have been approved by the Resolution of the Director of AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, no. U/030/2020, dated 06.10.2020, and have entered into force on 20.10.2020.



Tomasz 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.allianz-worldwide-partners.pl
sekretariat.pl@allianz.com

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

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



Data protection notice

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

1. Who is the data controller?

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

2. What personal data will be collected?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Who will have access to your personal data?

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

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

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

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

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

5. Where will my personal data be processed?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. How long do we keep your personal data?

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

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

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

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

9. How can you contact us?

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

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

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

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

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