Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: §4, §6, §9 ust. 1, ust. 3, ust. 4, ust. 7, ust. 8, §11, §14, §15, §16, §17, §19, §20, §21, §23, §24, §25, §27, §28, §30, §31, §33, §34, §36, §37, §39, §40, §41, §43, §44, §45, §47

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia: §2 ust. 13, §3 ust. 5, §6, §8 ust. 5, §9 ust. 2, ust. 5, ust. 12, §10 ust. 2, §11 ust. 3 pkt. 10, ust. 4, §13, §16 ust. 8, ust. 11, §18, §22, §23 ust. 7, §26, §28 ust. 2, ust. 4, §30 ust. 5, §32, §35, §38, §39 ust. 1, §42, §46, §48.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW BIUR PODRÓŻY BOOKING CITY SP. Z O.O.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego dla Klientów Biur Podróży BOOKING CITY SP. Z O.O. zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AIG Europe Limited Oddział w Polsce zwanym dalej Ubezpieczycielem lub AIG, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanymi dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować:
   1) Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance;
   2) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;
   3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
   4) Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego;
   5) Ubezpieczenie opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   6) Ubezpieczenie opóźnienia lotu;
   7) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych
   8) Ubezpieczenie gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku kradzieży lub rabunku, podczas podróży Ubezpieczonego.
   9) Ubezpieczenie mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem podczas podróży Ubezpieczonego, pozostawionego w mieszkaniu w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 2 Definicje

1. **agent turystyczny -** przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. **akt terroru -** nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy (albo z groźbą ich użycia) przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności, dezorganizacji życia publicznego;
3. **amatorskie uprawianie sportu -** aktywność Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
4. **amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i nie wyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 18 metrów głębokości;
5. **amatorskie uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i nie wyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu po wyznaczonych trasach;
6. **ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną; podstawą uznania ciąży, jako zagrożonej jest wpis w karcie ciąży;
7. **choroba przewlekła -** choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyleń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
8. **członek rodziny, rodzina** – małżonek, dzieci, rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członków rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym; za członków rodziny uznaje się także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem, że istnieje pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
9. **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności, co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki

Wodnej wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;

10. **dokument ubezpieczenia –** wystawione przez Ubezpieczyciela lub w jego imieniu: polisa/certyfikat/karta Ubezpieczenia Podróżnego lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
11. **dziecko -** osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
12. **franszyza integralna -** wyrażona w pieniądzu wartość szkody wskazana określona w niniejszych OWU, poniżej której brak jest odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
13. **franszyza redukcyjna -** kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
14. **hospitalizacja -** leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie, co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
15. **huragan –** wiatr o prędkości nie mniej niż 24 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
16. **impreza turystyczna -** dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się, z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny, albo, jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem, że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
17. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
18. **koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego na zorganizowanie usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
19. **kradzież** – dokonanie zaboru mienia Ubezpieczonego;
20. **kradzież z włamaniem –** dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju.
21. **kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego -** kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres, co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
22. **lawina –** gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
23. **lekarz -** osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
24. **mienie ruchome –** następujące urządzenia i przedmioty użytku domowego: sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy, elektryczne urządzenia gospodarstwa domowego oraz meble;
25. **mieszkanie –** miejsce stałego zamieszkania lub zameldowania Ubezpieczonego;
26. **nagłe zachorowanie -** stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
27. **nieszczęśliwy wypadek -** przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku, którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała, powodujących trwały uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego;
28. **okres ubezpieczenia -** okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
29. **organizator turystyki -** przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
30. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu -** osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
31. **podróż zagraniczna -** czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
32. **powódź –** zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego, lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach gór;
33. **pośrednik turystyczny -** przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
34. **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się między innymi: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
35. **pozostawanie pod wpływem alkoholu -** stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego o swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2. alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm3;
36. **praca fizyczna:**
    a) wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby, zwiększających ryzyko powstania szkody;

b) wykonywanie działań z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
c) wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
d) wykonywanie prac w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie);
e) wykonywanie prac w budownictwie budowa tuneli, dróg, mostów, obsługa maszyn budowlanych, prace na zewnątrz budynków, wykonywanie prac wykończeniowych;
f) wykonywanie prac w: gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność);
g) wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
h) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
i) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach;
j) wykonywanie wszelkich prac na jednostkach pływających.

37. **praca umysłowa -** wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej (tj. niezwiązanej z pracą fizyczną), a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
38. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne
39. **rabunek** – zabranie cudzego mienia ruchomego przez osoby trzecie w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub w skutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności, albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia, w celu utrzymania się w jego posiadaniu. W przypadku Ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku kradzieży lub rabunku, podczas podróży Ubezpieczonego stosuje się następującą definicję: **rabunek** – każde użycie groźby zastosowania przemocy lub zastosowanie przemocy wobec Ubezpieczonego przez osoby trzecie, których celem jest pozbawienie gotówki wypłaconej z bankomatu przez Ubezpieczonego;
40. **Regulamin** - regulamin zawierania umów ubezpieczenia podróżnego przez Internet;
41. **składka ubezpieczeniowa -** opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
42. **sporty powietrzne -** szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
43. **sporty ekstremalne** –
    Za sporty ekstremalne uważa się:
    a) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych;
    b) sztuki walki, sporty obronne,
    c) skoki na gumowej linie, jumping
    d) heliskiing, heliboarding, wspinaczka górska, skalna i skałkowa, speleologia,
    e) rafting i wszystkie jego odmiany;
    f) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu z zastrzeżeniem § 2 ust. 4, nurkowanie na zatrzymanym oddechu;..
    g) sporty motorowe (za wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (za wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką)…
    h) uczestniczenie w wyprawach surwiwalowych, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500mn.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
44. **strefy geograficzne – Europa -** Kontynent europejski na zachód od Gór Ural wraz z przyległymi wyspami a także kraje pozaeropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela oraz Libii); **Świat** - Cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Kuba, Iran, Syria, Sudan, Korea Północna oraz terytorium Krymu.
45. **suma ubezpieczenia -** wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
46. **szkoda na osobie -** uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
47. **szkoda na mieniu -** zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
48. **szpital -** działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu itp, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
49. **ubezpieczający -** osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
50. **ubezpieczony -** osoba fizyczna poniżej 85 roku życia, na rzecz, której zawarto umowę ubezpieczenia;
51. **uposażony -** osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu tej informacji przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających

ze wskazania Ubezpieczonego. W sytuacji nie wyznaczenia Uposażonego, stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;

52. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu -** regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
53. **wykonywanie pracy -** podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży zagranicznej wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe.
54. **zaburzenia psychiczne -** choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
55. **zwierzęta dzikie i egzotyczne -** zwierzęta tradycyjnie nie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, i nieutrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego za pośrednictwem serwisu internetowego.
2. Szczegółowe regulacje dotyczące procedury zawierania umów ubezpieczenia określa Regulamin.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje po uprzednim zapoznaniu się przez Ubezpieczającego z Regulaminem i niniejszymi OWU, co Ubezpieczający potwierdza oświadczeniem złożonym w serwisie internetowym.
4. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta umowa ubezpieczenia wynosi jedną dobę, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdania poprzedzającego nie zostały podane do jego wiadomości.
6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w języku polskim.
7. Do umowy ubezpieczenia, jak również do stosunków pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym przed zawarciem takiej umowy, mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia, który wraz z OWU jest przesyłany na adres e mail wskazany we wniosku przez Ubezpieczającego.
9. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami, wniosek oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
10. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą otrzymania przez Ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia po złożeniu przez Ubezpieczającego za pośrednictwem serwisu internetowego wniosku do Ubezpieczyciela.
11. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest przekazać niniejsze OWU Ubezpieczonemu.
12. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Alarmowego AIG i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w wybranej przez Ubezpieczającego strefie geograficznej obejmującej Europę lub Świat.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia:
   1) indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
   2) rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
   3) grupowego, w którym Ubezpieczonymi jest grupa osób.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
   1) kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróżnego, rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
   2) następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego mieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego w celu wyjazdu za granicę, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki. Zamiar wyjazdu musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem dokumentu podróży, rezerwacji zakwaterowania. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do mieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

3) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego - rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie;
4) gotówki wypłaconej z bankomatu – rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia podróży, a kończy się w chwili powrotu Ubezpieczonego do jego kraju stałego zamieszkania;
5) mienia ruchomego pozostawionego w miejscu zamieszkania – rozpoczyna się w chwili opuszczenia mieszkania w dniu rozpoczęcia zaplanowanej podróży, a kończy się w chwili powrotu Ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania nie później jednak niż 24 godziny po zaplanowanym terminie powrotu Ubezpieczonego;

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
   1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczania;
   2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
   3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
   4) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
   5) wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia;
   6) nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
   7) w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – z godziną określoną na bilecie, jako godzina wylotu.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywa za granicą Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się najwcześniej po upływie pięciu dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia składki ubezpieczeniowej. Powyższe ograniczenie nie obowiązuje przy wznawianiu umów ubezpieczenia, pod warunkiem, że wznowienie nastąpi przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczycielem.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający będący konsumentem w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy.
2. Pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia należy przesłać:
   1) na adres: AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa
   2) na adres e-mail: aig.poland@aig.com
3. Termin uważa się za zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jest ona uważana za niezawartą, a Ubezpieczający i Ubezpieczyciel są zwolnieni od wszelkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia. To, co strony świadczyły ulega zwrotowi w stanie niezmienionym, chyba, że zmiana była konieczna w granicach zwykłego zarządu, w terminie 30 dni:
   1) od odstąpienia od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczającego;
   2) od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia – w przypadku świadczeń Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpiło po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ma prawo żądać opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielał ochrony. Wysokość należnej składki zostanie obliczona proporcjonalnie do okresu, na jaki została udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
6. Prawo odstąpienia, o którym mowa powyżej nie przysługuje w przypadku umów ubezpieczenia:
   1) dotyczących podróży i bagażu lub innych podobnych, jeżeli zostały zawarte na okres krótszy niż 30 dni;
   2) całkowicie wykonanych na żądanie Ubezpieczającego przed upływem terminów na skorzystanie z prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku Ubezpieczających będących przedsiębiorcami zastosowanie mają poniższe postanowienia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Zastosowanie mają postanowienia ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
8. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający będący konsumentem lub przedsiębiorcą ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia bez wskazania przyczyn z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

§ 8 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. , Za zapłatę składki uważa się moment skutecznego dokonania przelewu tj. wpłaty wymaganej kwoty, na wskazany rachunek, w dacie przelewu.
5. Nieopłacenie składki w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9 Świadczenia

1. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
4. Jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające dla stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel wskaże Ubezpieczonemu lub osobie występującej w jego umieniu dodatkowe dokumenty, które powinny być dostarczone.
5. Świadome podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może uniemożliwić Ubezpieczycielowi prawidłową ocenę zdarzenia i skutkować odmową wypłaty świadczenia. Stanowi ono także poważne naruszenie umowy przez Ubezpieczonego, będące podstawą do jej wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego, Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
   1. małżonkowi;
   2. dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
   3. rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
   4. rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
   5. dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń, wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.
8. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.
11. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
12. W ramach umowy ubezpieczenia ochroną nie jest objęte zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 10 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia, na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu (Ubezpieczonemu) przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałej części, (z zastrzeżeniem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w rozumieniu niniejszych OWU).
2. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec osoby trzeciej, lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, bez zgody Ubezpieczyciela, wówczas Ubezpieczyciel zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania.
3. Przejście roszczeń na Ubezpieczyciela nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczającym (Ubezpieczonym) we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia Ubezpieczycielowi wszelkich posiadanych przez siebie informacji i dokumentów, dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego, zaistniałej szkody i jej sprawcy oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży tj. assistance.

2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
   1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
   2) konsultacje i honoraria lekarskie;
   3) pobyt w szpitalu tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. AIG dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem.
   4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
   5) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protezy, kule) przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
   6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z AIG;
   7) jedną wizytę lekarską związaną z ciążą i związany z nią transport do placówki medycznej, do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań nie związanych z porodem, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
   8) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
3. W skład assistance wchodzą następujące usługi:
   1) **Całodobowy dyżur telefoniczny AIG**
      Centrum Alarmowego AIG.
   2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania**
      Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby Ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje AIG, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Wyżej wymienione koszty transportu Ubezpieczonego pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i nie pomniejszają sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.
      W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby AIG organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
   3) **Transport zwłok Ubezpieczonego**
      W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:
      a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez AIG na teren Rzeczypospolitej Polskiej i jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance;
      b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1.000 euro.
      Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje AIG. AIG może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby AIG organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
      W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniósłby AIG organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
   4) **Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych**
      Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin w przypadku, gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych nieleżących po stronie Ubezpieczonego takich jak:
      a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
      b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad,
      c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego;
      d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w ppkt. b niniejszego punktu;
      e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne;
      f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

W przypadku zagrożenia przedłużenia się podróży zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z AIG. Warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę lub holowanie samochodu lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.

5) **Przekazywanie pilnych informacji**
W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, AIG na życzenie Ubezpieczonego przekaże niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

6) **Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci**
Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej, AIG zorganizuje i opłaci transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, ubezpieczonych członków jego rodziny, które w dniu jego śmierci towarzyszyły mu w podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej, pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.
Wyżej wymienione koszty transportu ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i nie pomniejszają sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

7) **Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu**
W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku, gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 150 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego, pociągiem lub autobusem - według wyboru AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.
Wyżej wymienione koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i nie pomniejszają sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) **Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej**
   a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego wymagającego hospitalizacji, AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą, wyznaczonego lub zaakceptowanego przez AIG. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
   b) W razie śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż decyduje AIG.

   Wyżej wymienione koszty pokrywane są za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem – według wyboru AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Wyżej wymienione koszty transportu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i nie pomniejszają sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

9) **Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego**
W przypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, AIG organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania, jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju zamieszkania lub hospitalizacji Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem - według wyboru AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Wyżej wymienione koszty transportu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez AIG takiego transportu na teren i z terenu Rzeczypospolitej Polskiej i nie pomniejszają sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Wyżej wymienione koszty pokrywane są za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

10) **Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu**

Ubezpieczyciel pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 6.000 euro. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego na terenie danego kraju lub obszarze międzynarodowym. Usługa poszukiwania świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby, doraźnej pomocy medycznej. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

11) **Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski**
Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania jednakże maksymalnie do równowartości 250 euro na jedną osobę.

12) **Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych**
W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku, czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę, pod warunkiem, że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 15 marca i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

13) **Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego**
W sytuacji, gdy Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania ze sprzętu narciarskiego w przypadku:
1) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do AIG i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku, którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się i zabezpieczenia sprzętu sportowego;
2) zaginięcia, gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
3) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, udokumentowanego przez diagnozę lekarską i zgłoszonego do AIG;

Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego odpowiadającego rodzajowi utraconego lub zniszczonego sprzętu, w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy dzień wypożyczenia sprzętu, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę.

14) **Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego**
Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, AIG zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru AIG, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, AIG zorganizuje i pokryje koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:
a) nagłego poważnego zachorowania członka rodziny Ubezpieczonego, skutkującego hospitalizacją lub śmiercią tej osoby;
b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar, zalanie mieszkania lub włamanie do mieszkania), stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez AIG. Koszt transportu pokrywany jest do kwoty, jaka odpowiada kosztowi zorganizowania przez AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

15) **Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego**
Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął natomiast AIG nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia Ubezpieczonego. Ponadto koszty związane z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia pokrywane są za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

16) **Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego**
W przypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia, związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem pozwala na kontynuowanie jego podróży, AIG na życzenie Ubezpieczonego organizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego oraz Ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu, z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu przerwanej podróży (pociągiem lub autobusem według wyboru AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, samolotem klasy ekonomicznej), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

4. Podane w ust. 2, 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.
5. Transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, odbywa się po uprzednim opłaceniu różnicy w kosztach transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a transportem na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, (jeżeli taka występuje). W przypadku braku opłacenia ewentualnej różnicy w kosztach transportu Ubezpieczyciel dokona transportu wyłącznie na teren Rzeczypospolitej Polskiej,

§ 12 Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Wskazana w dokumencie ubezpieczenia suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w §11 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że wypłacona w związku z danym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego nie pomniejsza sumy ubezpieczenia mającej zastosowanie do kolejnych zdarzeń, o ile inaczej nie zastrzeżono w niniejszych OWU.

§ 13 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty leczenia oraz assistance:
   1) jeżeli przed wyjazdem za granicę istniały, znane Ubezpieczonemu lub Ubezpieczającemu, przeciwwskazania lekarskie, co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej lub wskazania wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
   2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
   3) wynikające ze schorzeń, zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce przed okresem ubezpieczenia;
   4) związane z chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
   5) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
   6) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
   7) nie będące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
   8) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
   9) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
   10) związane z wyjazdami zagranicznymi w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, powstałe na skutek planowanego leczenia i powikłań związanych z tym leczeniem;
   11) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy AIG;
   12) powstałe na skutek chorób przewlekłych (z zastrzeżeniem ust 1 pkt. 18) niniejszego paragrafu);
   13) związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami, (z zastrzeżeniem zapisów § 11 ust. 2 pkt 7) oraz § 36 ust. 5 pkt 5) niniejszych OWU);
   14) związane z przerywaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie, którego zabieg jest dokonany;
   15) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
   16) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
   17) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 pkt 5);
   18) powstałych z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko.

§ 14 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, do nawiązania kontaktu telefonicznego, wskazanego w dokumencie ubezpieczenia z AIG, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z AIG Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinna:
   1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
   2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności zajścia zdarzenia oraz okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
   3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
   4) podać numer telefonu, pod którym AIG może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
   5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest:
   1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń AIG, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;

2) umożliwienie AIG dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.

6. W celu rozpatrzenia roszczenia Ubezpieczony zobowiązany jest upoważnić Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem w zakresie dotyczący postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Na życzenie AIG, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z AIG w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić AIG o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu i poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę AIG na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązani są zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance powinno zawierać:
   1) numer dokumentu ubezpieczenia;
   2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
   3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
   4) oryginały rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
   1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane, jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w oparciu o tabelę „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu" będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z wyłączeniem postanowień Działu O „Choroby zawodowe";
   2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 16 Ustalenie świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak, niż w okresie 24. miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że:
   1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu" obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
   2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
   3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania;
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem, że ich łączna wartość nie może być większa niż 100 %.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku nie przysługuję.

§ 17 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że wypłacona w związku z danym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego nie pomniejsza sumy ubezpieczenia mającej zastosowanie do kolejnych zdarzeń, o ile inaczej nie zastrzeżono w niniejszych OWU.

§ 18 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
   1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
   2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
   3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
   4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
   5) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
   6) zakłócenia ciąży i porodu;
   7) wszelkich chorób somatycznych;
   8) chorób przewlekłych;
   9) zaburzeń umysłu lub świadomości w tym alkoholizmu lub zdarzeń wynikających z pozostawania pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem
   10) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 19 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje a także zobowiązany jest do:
   1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
   2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokół BHP dla wypadku przy pracy);
   3) w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku, przesłać do Ubezpieczyciela pisemne zgłoszenie szkody, na formularzu wskazanym przez Ubezpieczyciela lub o treści tożsamej z treścią tego formularza, wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku. Zgłoszenie szkody, powinno zawierać:
      a) numer dokumentu ubezpieczenia;
      b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);
      c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;

4) poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela i przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.

3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia na podstawie aktu zgonu przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 9 ust. 6 niniejszych OWU.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na mieniu wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 21 Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Wskazana w dokumencie ubezpieczenia suma gwarancyjna dotycząca odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody osobowe i na mieniu, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumę gwarancyjną ustala się na każdego Ubezpieczonego odrębnie i każdorazowo jest ona pomniejszana o kwoty wypłaconego odszkodowania.
3. W granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
   1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
   2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela ugody, wydanego lub zatwierdzonego przez Ubezpieczyciela uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
   3) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.

§ 22 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
   1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy);
   2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
   3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
   4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
   5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego, lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);
   6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
   7) obejmujące utracone korzyści;
   8) na mieniu w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
   9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
   10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
   11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
   12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
   13) w środowisku naturalnym;
   14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
   15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
   16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
   17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń wynikających z pozostawania pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
   18) powstałe w skutek katastrof naturalnych;
   19) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 23 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z AIG nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego, bądź o wystąpieniu przeciw niemu na drogę sądową, zobowiązany jest:
   1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
   2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
   3) do natychmiastowego przekazania do Ubezpieczyciela każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych;
   4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzające zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba, że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia, Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba, że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 24 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
   1) bagaż podróżny Ubezpieczonego wraz z zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego podczas jego podróży zagranicznej
   2) przenośny sprzęt elektroniczny Ubezpieczonego od ryzyka kradzieży, rabunku.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróżny, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
   1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
   2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
   3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
   4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
   5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
   6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego w przypadku:
   1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie 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, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
   4) udokumentowanej poprzez zgłoszenie na policji kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
   5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do AIG i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku, którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
   6) zaginięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
   7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podręcznym.

§ 25 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróżnego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku kradzieży, rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na wszystkie zdarzenia, przez co rozumie się, że każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

§ 26 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróżnego nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
   1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
   2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 24 ust. 1 niniejszych OWU;
   3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
   4) nie zgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń niezależnych od Ubezpieczonego, Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
   5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
   1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
   2) wyrządzonych przez zwierzęta;
   3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróżnym;
   4) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
   5) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróżnego;
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
   1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty;
   2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
   3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
   4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy oraz sprzęt pływający;
   5) sprzęt elektroniczny nie znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego, znajdujący się w bagażu głównym, oddany do luku bagażowego;
   6) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa.

§ 27 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróżnego

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów na terenie danego kraju, mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
   1) zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
   2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
   3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
   4) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
   5) zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję do czasu zakończenia sprawy;
   6) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
      a) numer dokumentu ubezpieczenia;
      b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);

c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
d) dokumentację potwierdzającą utratę lub uszkodzenie bagażu;
e) dokumentację lekarską potwierdzającą okoliczności, które doprowadziły do utraty bagażu podróżnego w wyniku zdarzeń opisanych w § 24 ust. 3 pkt 5);
f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz o kradzieży, włamaniu lub rabunku;
g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe;
h) odpowiedź od przewoźnika, w jakiej wysokości zostało uznane roszczenie;
i) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróżnego i dowody ich zapłaty;
j) dokumenty potwierdzające zakup lub własność zniszczonych lub utraconych przedmiotów (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 28 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróżnego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za uszkodzenie, utratę lub opóźnienie bagażu podróżnego.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych oraz wynikających z naturalnego zużycia.
3. Wysokość odszkodowania w przypadku utraty lub uszkodzenia bagażu podróżnego ustala się według kosztów naprawy, a przypadku utraty według rzeczywistej wartości przedmiotu z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość przedmiotów określana jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
   2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 29 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

1. W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
   1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
   2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź utracony bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
   3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu na własność odzyskane przedmioty; kwota odszkodowania podlegającego zwrotowi zostanie przez Ubezpieczyciela pomniejszona o wysokość odszkodowania uzyskanego przez Ubezpieczonego z tytułu ewentualnych zniszczeń bądź brakujących rzeczy.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 30 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróżnego.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty do równowartości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, w przypadku, gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego przez linie lotnicze do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe).
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów, gdy opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego trwało powyżej liczby godzin wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróżnego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 31 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróżnego

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany:
   1) zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu podróżnego oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
   2) uzyskać oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby.
   3) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
      a) numer dokumentu ubezpieczenia;
      b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
      c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego;
      d) oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;
      e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub innych informacji, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 32 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
   1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
   2) opóźnienia w podróży w przypadku powrotu Ubezpieczonego do kraju jego stałego zamieszkania;
   3) powstałe w skutek katastrof naturalnych.
   4) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny, licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

§ 33 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty do równowartości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, w przypadku, gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia lotu, Ubezpieczony poniósł niezbędne wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska.
3. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów, gdy opóźnienie trwało powyżej liczby godzin wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w stosunku do planowanej godziny odlotu.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, niepokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy wskazanej w ust. 2 niniejszego paragrafu.

§ 34 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany:
   1) skontaktować się z przewoźnikiem realizującym połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu;
   2) uzyskać od przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika;
   3) uzyskać oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska poniesionymi w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia;
   4) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
      f) numer dokumentu ubezpieczenia;
      g) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
      h) dokumentację potwierdzającą opóźnienie lotu;
      i) oryginały rachunków, paragonów, faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska;
      j) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub innych informacji, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 35 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
   1) opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony/odprawiony przez Ubezpieczonego, chyba, że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub siły wyższej.
   2) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego
   3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż określonego na dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia w stosunku do planowanej godziny odlotu;
   4) opóźnienia spowodowanego strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział przed udaniem się w podróż;
   5) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważnionego urzędu dowolnego kraju.
   6) powstałe w skutek katastrof naturalnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO LUB NOCLEGÓW W SYTUACJACH NAGŁYCH

§ 36 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty:
   1) którymi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów przed rozpoczęciem pobytu.

2) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.

2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie dotyczy odwołania noclegów w miejscu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zarezerwowanego za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki) nie później jednak niż przed wylotem.
5. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.
6. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub rezygnacją z noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
   1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego tj. uniemożliwiające poruszanie się lub samoobsługę bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu;
   2) nagłego zachorowania Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
   3) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającego natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującego wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
   4) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu), przy którym wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim.
   5) ciąży zagrożonej, komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego lub małżonki/partnerki Ubezpieczonego, skutkujących co najmniej tygodniową hospitalizacją przypadającą w okresie wyjazdu zagranicznego lub w okresie 7 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku z przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub małżonki Ubezpieczonego, będącej współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje pod warunkiem, że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub małżonka Ubezpieczonego była maksymalnie w 8 tygodniu ciąży oraz w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z biletu lotniczego wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24 tygodnia ciąży.
   6) zgonu Ubezpieczonego
   7) zgonu członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż śmierć członka rodziny Ubezpieczonego nastąpiła w okresie 60 dni poprzedzających datę wyjazdu;
   8) poważnego zdarzenia losowego w miejscu stałego zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie maksymalnie czternastu dni poprzedzających datę wyjazdu, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego i nie rokującego ustania przyczyn wymagających obecności Ubezpieczonego do czasu planowanego rozpoczęcia podróży;
   9) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej – pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 14 dni poprzedzających datę wyjazdu i została zgłoszona odpowiednim władzom.
   10) kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych i prawnych, wymagających obecności w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 14 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia wyjazdu.

§ 37 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub kosztów rezygnacji z noclegów wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego stanowi cena biletu lotniczego, jednakże nie więcej niż do równowartości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów stanowi cena noclegów, jednakże nie więcej niż do równowartości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 38 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty rezygnacji z biletu lotniczego wynikające z następujących okoliczności dotyczących Ubezpieczonego lub jego członków rodziny:
   1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
   2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;

3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
4) alkoholizmu lub zdarzeń wynikających z pozostawania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
5) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
6) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
8) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
9) anulowania biletów na loty czarterowe;
10) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach.
11) brak pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 39 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych

1. W przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin, lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 7 dni od daty ustania przyczyny uzasadniające odwołanie. W razie nie dotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i dostarczyć:
   1) bilet lotniczy i/lub bilet autokarowy i/lub bilet kolejowy i/lub potwierdzenie zarezerwowanego noclegu;
   2) umowę rezerwacji noclegów, w przypadku rezygnacji z noclegów;
   3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów;
   4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego i/lub biletu kolejowego i/lub noclegu.
   5) dokumentację potwierdzającą zaistnienie okoliczności skutkujących koniecznością rezygnacji z biletu lotniczego i/lub biletu kolejowego i/lub noclegu a w szczególności:
      a) dokumentację medyczną, zaświadczenie lekarskie potwierdzające nagłe zachorowanie, zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania do odbycia podróży;
      b) kopię aktu zgonu i kopię karty zgonu, w przypadku śmierci;
      c) w przypadku zaistnienia zdarzenia opisanego w § 36, ust. 6, pkt. 4) zaświadczenie lekarskie potwierdzające, iż wymagana jest obecność Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania;
      d) zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu,
      e) zaświadczenie z policji w przypadku kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży,
      f) zaświadczenie z policji w przypadku kradzieży albo pożaru pojazdu należącego do Ubezpieczonego
      g) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych, będących przyczyną rezygnacji.

UBEZPIECZENIE GOTÓWKI WYPŁACONEJ Z BANKOMATU I UTRACONEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU KRADZIEŻY LUB RABUNKU PODCZAS PODRÓŻY

§40 Przedmiot i zakres ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej w wyniku rabunku

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka wypłacona z bankomatu przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej i utracona w wyniku rabunku (rozboju) mającego miejsce nie później niż w ciągu 2 godzin po dokonaniu wypłaty gotówki z bankomatu.
2. Ubezpieczenie obejmuje gotówkę wypłaconą z bankomatów na całym Świecie z wyłączeniem bankomatów znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 41 Suma ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej w wyniku rabunku

1. Sumę ubezpieczenia stanowi kwota wypłacona z bankomatu i utracona w wyniku rabunku, jednakże maksymalnie do równowartości 150 euro na cały pobyt Ubezpieczonego.
2. Sumą ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej w wyniku rabunku jest sumą dla każdego Ubezpieczonego na cały pobyt.

§ 42 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej w wyniku rabunku

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za gotówkę wypłaconą z bankomatu i utraconą w wyniku rabunku:
   1) gdy, wypłata gotówki miała miejsce na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
   2) gdy, pobyt za granicą trwa dłużej niż 16 dni od momentu rozpoczęcia podróży Ubezpieczonego;
   3) gdy utrata gotówki w wyniku rabunku (rozboju), wypłaconej z bankomatu miała miejsce po upływie 2 godzin od momentu dokonania wypłaty.
   4) gdy, zdarzenie utraty gotówki nie zostało udokumentowane raportem policyjnym przez lokalną policję w kraju pobytu Ubezpieczonego

§ 43 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej w wyniku rabunku

1. O fakcie utraty gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej w wyniku rabunku (rozboju), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty zakończenia podróży i dostarczyć:
   a) raport policyjny ze zdarzenia sporządzony w przez lokalną policję;
   b) dokument bankowy potwierdzający dokonanie wypłaty z bankomatu potwierdzający fakt dokonania wypłaty gotówki z bankomatu;

UBEZPIECZENIE MIENIA RUCHOMEGO POZOSTAWIONEGO W MIESZKANIU W KRAJU STAŁEGO ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM PODCZAS ZAGRANICZNEJ PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO

§ 44 Przedmiot i zakres ubezpieczenia mienia ruchomego pozostawionego w mieszkaniu Ubezpieczonego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie ruchome będące własnością Ubezpieczonego pozostawione w mieszkaniu w kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, w okresie podróży zagranicznej, które zostało uszkodzone, zniszczone lub utracone na skutek kradzieży z włamaniem.

§ 45 Suma ubezpieczenia mienia ruchomego pozostawionego w mieszkaniu Ubezpieczonego

1. Sumę ubezpieczenia stanowi faktyczna wartość mienia ruchomego będącego własnością Ubezpieczonego, uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego na skutek kradzieży z włamaniem z mieszkania Ubezpieczonego, jednakże maksymalnie do równowartości 3200 euro na zdarzenie.
2. Suma ubezpieczenia mienia ruchomego wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego w trakcie jego pobytu za granicą.

§ 46 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia mienia ruchomego pozostawionego w mieszkaniu Ubezpieczonego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §48 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za mienie ruchome należące do Ubezpieczonego i uszkodzone, zniszczone lub utracone na skutek kradzieży z włamaniem:
   1) gdy, pobyt za granicą trwa dłużej niż 16 dni od momentu rozpoczęcia podróży Ubezpieczonego. W przypadku pobytu zagranicznego trwającego dłużej niż 16 dni, ochrona ubezpieczeniowa kończy się 16 dnia pobytu za granicą;
   2) gdy, uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia ruchomego dotyczy mienia lub rzeczy osobistych będących w posiadaniu Ubezpieczonego w trakcie trwania podróży.
   3) gdy uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia ruchomego należącego do Ubezpieczonego w wyniku kradzieży z włamaniem, miało miejsce poza okresem obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
   4) gdy, uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia ruchomego należącego do Ubezpieczonego została spowodowana na skutek innych zdarzeń niż kradzież z włamaniem, a w szczególności na skutek: ognia, pożaru, zadymienia, burzy, wyładowań atmosferycznych, wiatru, wody, powodzi, trzęsienia ziemi, erupcji wulkanu, osunięcia się ziemi, gradu oraz innych sił natury, wojny, zamieszek, konfiskaty mienia przez upoważnione do tego organy aparatu państwowego.
   5) gdy, uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia ruchomego należącego do Ubezpieczonego została spowodowana na skutek zdarzeń mających związek z bronią nuklearną, biologiczną, chemiczną.

§ 47 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia mienia ruchomego pozostawionego w mieszkaniu Ubezpieczonego

1. O fakcie wystąpienia zdarzenia uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia ruchomego należącego do Ubezpieczonego w wyniku kradzieży z włamaniem, Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty zakończenia podróży i dostarczyć:
   a) raport policyjny ze zdarzenia sporządzony przez policję i stwierdzający fakt zaistnienia zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
   b) dokumenty niezbędne Ubezpieczycielowi do zakończenia procesu likwidacji szkody, o które Ubezpieczyciel zwróci się do Ubezpieczonego;
2. O uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia ruchomego należącego do Ubezpieczonego w wyniku kradzieży z włamaniem, Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić policję w nieprzekraczalnym terminie do 6 godzin po stwierdzeniu faktu wystąpienia zdarzenia, nie później jednak niż do 24 godziny po zaplanowanym terminie zakończenia podróży.

§ 48 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
   1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
   2) za zdarzenia, będące skutkiem niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
   3) za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;
   4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet, jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
   5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;

6) za zdarzenia zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, w trakcie aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach, które miały miejsce na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
11) za zdarzenia powstałe wskutek udziału w bójkach oraz za zdarzenia wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
12) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
13) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
14) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
15) za zdarzenia wynikające z udziału w polowaniach na zwierzęta;
16) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych;
17) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
18) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
19) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
20) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
21) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
22) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
23) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych, za działania organizacji paramilitarnych;
24) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej;
25) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.

3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.
4. Ubezpieczenie to zapewnia ochronę ubezpieczeniową tylko osobom będącym obywatelami Rzeczpospolitej Polskiej lub rezydentami mieszkającymi na terenie Rzeczpospolitej Polskiej.
5. AIG jest zobowiązane do przestrzegania przepisów USA dotyczących sankcji. Z tego powodu, ubezpieczenie niniejsze nie obejmuje ochroną żadnych strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej za szkody bezpośrednio lub pośrednio wynikające z, lub odnoszące się do planowanej lub odbywanej podróży do lub przez terytorium Kuby, Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej oraz Krymu. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje ochroną strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej dotyczących obywateli Kuby, Iranu, Syrii, Sudanu, Korei Północnej i Krymu. Wreszcie ubezpieczenie nie obejmuje ochroną wszelkich strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej bezpośrednio lub pośrednio poniesionych przez osoby lub podmioty widniejące na obowiązujących oficjalnych listach osób i podmiotów wspierających terroryzm, handel narkotykami oraz ludźmi, piractwo, handel bronią masowego rażenia, przestępczość zorganizowaną, przestępstwa w cyberprzestrzeni lub łamanie praw człowieka.

§ 49 Postanowienia końcowe

1. O ile niniejsze OWU nie stanowią inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
6. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić
   1) pisemnie na adres AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa lub
   2) telefonicznie pod nr telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela lub

3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@aig.com.

7. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail.
8. Ponadto, Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
   1) Rzecznika Finansowego;
   2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
   3) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;
   4) Financial Conduct Authority z siedzibą w Londynie, przy 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londyn E14 5HS.
9. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
10. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
12. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróżnego dla Klientów Biur Podróży BOOKING CITY SP. Z O.O. zatwierdzone przez Dyrektora Oddziału AIG Europe Limited Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 10 stycznia 2017 r. roku oraz wprowadzone do obrotu z dniem 24 stycznia 2017 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

Ochrona i wykorzystanie danych osobowych

AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce („AIG") szanuje i chroni prywatność swoich klientów, osób zgłaszających roszczenia oraz innych kontrahentów. „Dane osobowe" identyfikują i odnoszą się do Ubezpieczającego oraz innych osób (np. członków rodziny lub bliskich Ubezpieczającego). Jeżeli Ubezpieczający przekazuje AIG dane osobowe innych osób, zobowiązany jest do poinformowania takich innych osób o polityce prywatności obowiązującej w AIG.

Rodzaje danych osobowych gromadzonych przez AIG oraz cel ich wykorzystania

W zależności od relacji w jakiej Ubezpieczający pozostaje z AIG, dane osobowe, które AIG gromadzi, mogą zawierać: informacje umożliwiające identyfikację oraz kontakt, dane dotyczące karty płatniczej oraz numer konta bankowego, informacje kredytowe oraz informacje dotyczące oceny zdolności kredytowej, dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia oraz inne dane osobowe dostarczone przez Ubezpieczającego. Dane osobowe mogą zostać użyte do:

- zarządzania polisami ubezpieczeniowymi (np. komunikacja z Ubezpieczającym, rozpatrywanie zgłoszonych roszczeń, kwestie dotyczące płatności),
- podejmowania decyzji w zakresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej oraz pobierania składek i innych płatności,
- wsparcia oraz doradztwa w sprawach medycznych oraz pomocy w podróży,
- zarządzania oraz kontroli prowadzonej przez AIG działalności gospodarczej,
- zapobiegania, wykrywania oraz ścigania przestępstw (np. oszustw i prania brudnych pieniędzy),
- ustalania oraz obrony uprawnień mających swoje źródło w przepisach prawa,
- zapewniania zgodności podejmowanych działań z przepisami prawa, w tym prawa obowiązującego poza granicami Polski,
- monitorowania oraz nagrywania rozmów telefonicznych w celu monitorowania, jakości świadczonych usług, w celach szkoleniowych oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa,
- celów marketingowych, badania oraz analizy rynku.

W sytuacji, gdy Ubezpieczający wyraził zgodę na otrzymywanie od AIG bądź innych wybranych partnerów informacji o charakterze marketingowym i chce tę zgodę odwołać, Ubezpieczający może zrezygnować z otrzymywania informacji o charakterze marketingowym, kontaktując się z AIG za pośrednictwem poczty e-mail na adres **aig.polska@aig.com** bądź przesyłając informację pisemną do dyrektora generalnego AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Polska. Jeśli Ubezpieczający zdecyduje się na rezygnację, AIG w dalszym ciągu może przesyłać do Ubezpieczającego inne ważne wiadomości, np. wiadomości dotyczące zarządzania polisą ubezpieczeniową Ubezpieczającego, czy też dotyczące zgłoszonego roszczenia.

Udostępnianie danych osobowych

Dla osiągnięcia celów wskazanych powyżej istnieje możliwość, że dane osobowe zostaną udostępnione podmiotom należącym do grupy AIG, brokerom, czy też innym pośrednikom, ubezpieczycielom oraz reasekuratorom, biurom informacji kredytowej, podmiotom z branży ochrony zdrowia oraz innym usługodawcom. Listę podmiotów należących do grupy AIG, które mogą mieć dostęp do danych osobowych, Ubezpieczający może znaleźć na: http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf. Dane osobowe będą udostępniane innym osobom trzecim (w tym organom państwowym) w sytuacji, gdy będzie to wymagane przez obowiązujące przepisy prawa. Dane osobowe mogą zostać udostępnione potencjalnym oraz faktycznym nabywcom oraz przeniesione na skutek sprzedaży spółki AIG bądź przeniesienia własności aktywów przedsiębiorstwa.

Międzynarodowe przekazywanie danych

W związku z międzynarodowym charakterem prowadzonej przez AIG działalności dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom znajdującym się w krajach innych niż Polska, w tym w Stanach Zjednoczonych oraz innych krajach, w których obowiązują przepisy dotyczące ochrony danych osobowych inne aniżeli te obowiązujące w Polsce.

Bezpieczeństwo i przechowywanie danych osobowych

AIG wprowadziła właściwe środki prawne i środki bezpieczeństwa w celu zapewnienia ochrony danych osobowych. Usługodawcy AIG są również starannie wybierani oraz zobowiązani do stosowania właściwych środków bezpieczeństwa. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do osiągnięcia celów opisanych powyżej.

Wnioski lub pytania – prawo dostępu oraz poprawiania swoich danych osobowych będących w posiadaniu AIG

Aby uzyskać dostęp oraz poprawić niewłaściwe dane osobowe bądź zażądać ich usunięcia lub ograniczenia zakresu tychże danych osobowych, lub sprzeciwić się ich użyciu Ubezpieczający proszony jest o kontakt za pośrednictwem poczty e-mail: aig.polska@aig.com lub wysłanie informacji pisemnej do dyrektora generalnego AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Polska. Więcej szczegółów dotyczących korzystania przez AIG z danych osobowych Ubezpieczający może znaleźć w pełnej wersji Polityki Prywatności AIG na www.aig.com.pl/po-privacy-policy-polish bądź zwracając się o przesłanie kopii Polityki Prywatności AIG przy użyciu danych kontaktowych:

AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska
tel. +48 22 528 51 00
fax +48 22 528 52 52
e-mail: aig.polska@aig.com