

# UBEZPIECZENIE „BEZPIECZNE PODRÓŻE”

## Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
Produkt: „BEZPIECZNE PODRÓŻE”

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu „BEZPIECZNE PODRÓŻE” – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta. Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.

### Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie z Działu II z grupy 1, 2, 7, 13 i 18 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody w wyniku wypadku, choroby, w transportowanych przedmiotach, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej oraz świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia jest uzależniony od wariantu ubezpieczenia, który Ubezpieczony wybiera przed przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia. Warianty Ubezpieczenia obejmują:

#### KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLIA)

- ✓ ryzyko Nagłego zachorowania, w tym ochrona z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię (w szczególności COVID-19) lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
- ✓ Ubezpieczenie kosztów leczenia – organizacja pomocy medycznej – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi kontynuację Podróży lub umożliwi jego powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub do Placówki medycznej w Kraju zamieszkania oraz pokrycie kosztów tej pomocy;
- ✓ organizacja usług assistancje i pokrycie ich kosztów lub zwrot kosztów z tytułu Wypadków ubezpieczeniowych.

#### NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

- ✓ następstwa Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży, polegające na:
- ✓ wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, lub w zależności, które ze zdarzeń nastąpi,
- ✓ śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, albo
- ✓ śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie w wyniku Urazu ciała.

#### BAGAŻ PODRÓŻNY (BP)

- ✓ ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróжного Ubezpieczonego w wyniku zdarzeń zaistniałych w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego, znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego lub który został:
  - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
  - 2) oddany do przechowania bagażu za pokwitowaniem;
  - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w Hotelu;
  - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
  - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym), zamkniętej na zamek kabiny przyczepy kempingowej lub zamkniętej na zamek kabiny jednostki pływającej.
- ✓ Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróжного – w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróжного do miejsca docelowego w Podróży Ubezpieczonego o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby: odzieży, przyborów toaletowych do równowartości kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego, w ramach ustalonej Sumy ubezpieczenia Bagażu podróжного.

#### ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

- ✓ odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas Podróży w Okresie ubezpieczenia, w związku z czynami niedozwolonymi – za Szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno Szkody na osobie, jak i Szkody rzeczowe, w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.
- ✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które towarzyszą mu w czasie Podróży w Okresie ubezpieczenia i za które ponosi on odpowiedzialność.
- ✓ W odniesieniu do każdej Szkoły rzeczowej wprowadza się Franszysę redukcijną w wysokości 200 PLN.

#### KOSZTY REZYGNACJI Z WYJAZDU I KOSZTY SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z Wyjazdu, co oznacza koszty jakimi Ubezpieczony został obciążony przez Organizatora wyjazdu, w razie:
  - 1) rezygnacji przez Ubezpieczonego z uczestnictwa w Imprezie, lub
  - 2) rezygnacji przez Ubezpieczonego z Noclegu, lub
  - 3) rezygnacji przez Ubezpieczonego z Biletu;
 przed datą rozpoczęcia Wyjazdu wskazaną w Certyfikacie.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

#### KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLIA)

- ✗ Kosztów leczenia i usług assistancje przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, który w opinii Lekarza prowadzącego leczenie wydanej według kryteriów wiedzy medycznej umożliwia powrót Ubezpieczonego na terytorium Kraju zamieszkania;
- ✗ Kosztów leczenia i usług assistancje, gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu.

#### NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

- ✗ Następstw nieszczęśliwych wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- ✗ Następstw nieszczęśliwych wypadków będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- ✗ Następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził Pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem lub prowadził Pojazd niedopuszczony do ruchu w kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego.

#### BAGAŻ PODRÓŻNY (BP)

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- ✗ wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- ✗ wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że Umowa grupowego ubezpieczenia stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- ✗ spowodowane Działaniami wojennymi, Aktami terroryzmu, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym.

#### ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

Zakres ochrony nie obejmuje m.in. Szkód:

- ✗ będących rezultatem uprawiania przez Ubezpieczonego szymbownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, wykonywania przez Ubezpieczonego: Pracy umysłowej, Pracy fizycznej;
- ✗ spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
- ✗ będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej Ubezpieczonego (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania).

#### KOSZTY REZYGNACJI Z WYJAZDU I KOSZTY SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

- ✗ Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z Wyjazdu, gdy przed zawarciem przez Ubezpieczonego umowy rezerwacji Wyjazdu istniały przeciwwskazania lekarskie do jego odbycia lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział o w/w wskazaniach i przeciwwskazaniach.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

#### KOSZTY LECZENIA I POMOCY W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ – ASSISTANCE (KLIA)

- ! wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistancje, które powstały bezpośrednio w następstwie m.in. leczenia Chorób przewlekłych, kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem w stanie po spożyciu alkoholu, pozostawiania pod wpływem środków odurzających.

#### NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

- ! wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w wyniku poddania się Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
- ! wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków będących wynikiem czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Zamieszkach, aktach sabotażu oraz zamachach.

## BAGAŻ PODRÓŻNY (BP)

! Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody za szkody w następujących przedmiotach znajdujących się w Bagażu podróży:

- 1) dokumentach, kluczach, środkach płatniczych, kartach płatniczych, kartach kredytowych, biletach, bonach towarowych, książeczkach oszczędnościowych i papierach wartościowych;
- 2) Sprzęcie sportowym, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
- 3) sprzęcie turystycznym (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
- 4) środkach transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i wózków inwalidzkich.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

Wyłączone są Szkody:

- ! wyrządzone przez Ubezpieczonego na skutek Chorób psychicznych Ubezpieczonego;
- ! wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek Choroby alkoholowej lub Działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Szkody.

## KOSZTY REZYGNACJI Z WYJAZDU I KOSZTY SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

! Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z Wyjazdu z powodu Działania wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, Zamieszek, sabotażu lub zamachów, Aktów terroru.

## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w określonej w Certyfikacie strefie geograficznej. W zależności od terytorium geograficznego rozróżniamy następujące strefy geograficzne:

- ✓ Strefa A – terytoria państw europejskich (w tym część europejska Rosji), oraz wszystkich państw położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- ✓ Strefa B – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- ✓ Strefa P – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz pas terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP (Rosji, Litwy, Białorusi, Ukrainy, Słowacji, Czech, Niemiec) o szerokości 30 km od granicy RP.

## Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- **Przed przystąpieniem do umowy**
  - podanie do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkich znanych okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed przystąpieniem do umowy w innych pismach
- **W czasie trwania umowy**
  - powiadomienie Ubezpieczyciela w formie pisemnej lub za pomocą wiadomości e-mail niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zmianie wyżej wskazanych okoliczności
- **W przypadku wystąpienia szkody**
  - skontaktowanie się z Ubezpieczycielem i przekazanie wymaganych informacji i dokumentów,
  - użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
  - zabezpieczenie możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

## Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczony. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności ubezpieczyciela. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie, lecz nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Kraju zamieszkania przy wyjeździe (rozpoczęcie Podróży), i kończy się z przekroczeniem granicy Kraju zamieszkania przy wjeździe (zakończenie Podróży), lecz nie później niż z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie;
- z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie, lecz nie wcześniej niż z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania (rozpoczęcie Podróży), i kończy się z powrotem do miejsca zamieszkania (zakończenie Podróży), lecz nie później niż z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie;
- z chwilą przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia i kończy się z datą rozpoczęcia Wyjazdu wskazaną w Certyfikacie.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance, Ubezpieczenia assistance w Podróży po terytorium RP i Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w ramach jednego Wypadku ubezpieczeniowego ograniczona jest do wysokości Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności dla każdego Wypadku ubezpieczeniowego.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym oraz Ubezpieczenia Bagażu podróży kończy się po wyczerpaniu Sumy ubezpieczenia, ustalonej w Certyfikacie dla danego ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczyciela kończy się:

- 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- 2) z dniem rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
- 3) z dniem odstąpienia od Umowy grupowego ubezpieczenia.

## Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może bez podania przyczyn odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie:

- 1) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość – jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną i zawarcie umowy ubezpieczenia jest czynnością prawną niezwiązaną bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczającego;
- 2) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.

Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi wypowiedzenie umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu od dnia następnego po dniu złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz wypowiedzenie umowy ubezpieczenia może zostać złożone w następujący sposób:

- 1) w formie pisemnej doręczone lub wysłane do ubezpieczyciela lub do sprzedawcy;
- 2) w formie elektronicznej przesłane e-mailem do ubezpieczyciela; jeżeli podczas zawarcia umowy ubezpieczenia nie został podany adres e-mail ubezpieczającego, złożenie dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail ubezpieczającego telefonicznie u ubezpieczyciela.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

**Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „BEZPIECZNE PODRÓŻE”  
zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

	<b>Rodzaj informacji</b>	<b>Numer zapisu z OWU</b>
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>§ 2, § 3, § 10            § 12.1, § 12.4,            § 13.1, § 13.4,            § 14            § 15.1, § 15.4,            § 16.1, § 16.4,            § 17.1, § 17.4,            § 18.1, § 18.4,            § 19.1, § 19.4</p> <p>Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny procentowego urazu ciała Ubezpieczyciela            Załącznik nr 2 – Wykaz procedur medycznych.            Informacje zawarte w tej tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2.</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>§ 2, § 11,            § 12.1 ust. 1 pkt 11-12, § 12.3, § 12.4 ust. 4            § 13.2, § 13.3, § 13.4 ust. 3,            § 14,            § 15.2, § 15.3, § 15.4,            § 16.2 ust. 3, § 16.3, § 16.4 ust. 6,            § 17.2, § 17.3, § 17.4 ust. 2,            § 18.2, § 18.3, § 18.4,            § 19.2, § 19.3, § 19.4 ust. 4</p> <p>Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny procentowego urazu ciała Ubezpieczyciela            Załącznik nr 2 – Wykaz procedur medycznych.            Informacje zawarte w tej tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2.</p>

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNE PODRÓŻE”

### § 1 POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia BEZPIECZNE PODRÓŻE zwanych dalej „OWU”, AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwana dalej Ubezpieczycielem, zapewnia Ubezpieczonemu podczas ich Podróży w zależności od wyboru Ubezpieczonego następujący zakres ubezpieczenia:
  - a) Kosztów leczenia i pomocy w Podróży zagranicznej – assistance (KLiA),
  - b) Następstw Nieszczęśliwych wypadków (NNW),
  - c) Bagażu podróжного (BP),
  - d) Odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC),
  - e) Kosztów rezygnacji z Wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie.
2. Ochroną ubezpieczeniową, na podstawie OWU, obejmowane będą osoby, które zostaną zgłoszone do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub które złożą Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia, w którym wskażą wariant ubezpieczenia, i zostaną zaakceptowani przez Ubezpieczającego. Zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego, na podstawie wniosku o przystąpienie złożonego przez Ubezpieczonego lub Przedstawiciela, Ubezpieczeni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową w następujących wariantach ubezpieczenia: EUROPA, ŚWIAT, POLSKA, POLSKA SPORTY ZIMOWE albo KOSZTY REZYGNACJI.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobom zgłaszającym chęć przystąpienia do umowy ubezpieczenia otrzymane od Ubezpieczyciela, OWU wraz ze skorowidzem oraz Polityką Prywatności Ubezpieczyciela przed przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia, w tym „Tabele oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego wypadku” (Załącznik nr 1 do OWU) oraz Wykaz procedur medycznych (Załącznik nr 2 do OWU). Przekazanie powinno nastąpić na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, w innym trwałym nośniku.
4. OWU mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej dla Ubezpieczonego potwierdzony jest przez Ubezpieczyciela w Certyfikacie.

### § 2 DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenia:

1. **Akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
2. **Aktywne uczestnictwo w Działaniach wojennych lub Aktach terroru** – udział w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych Działaniami wojennymi lub Aktami terroru, w charakterze strony konfliktu, lub działalność polegająca na dostarczaniu lub przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas Działani wojennych lub Aktów terroru.
3. **Bagaż podróжный** – walizy, torby, nesesery, plecaki wraz z ich zawartością w postaci: odzieży, obuwia, środków higieny osobistej, książek, leków, okularów; ponadto instrumenty muzyczne, wózki dziecięce, wózki inwalidzkie – zabierane przez Ubezpieczonego w Podróż oraz przenoszone lub przewożone podczas Podróży Ubezpieczonego, w tym Sprzęt elektroniczny. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęty jest stanowiący element Bagażu podróжного Sprzęt sportowy, z wyjątkiem wariantu na RP „Polska Sporty Zimowe”, gdzie znajduje się on w zakresie podstawowym.
4. **Bierne uczestnictwo w Działaniach wojennych lub Aktach terroru** – przyjazd na tereny objęte Działaniami wojennymi oraz Aktami terroru w celu wykonywania obowiązków służbowych, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. **Bilet** – dokument wydany przez Przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego, bądź dokument (w tym dokument elektroniczny), bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu.
6. **Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne lub wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.
7. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia Ciężkiego uszczerbku na zdrowiu bądź Średniego uszczerbku na zdrowiu.
8. **Certyfikat** – wydawany Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Umową grupowego ubezpieczenia i zakres udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony.
9. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
10. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem Umowy grupowego ubezpieczenia Choroba powodująca trwale, nieodwracalne, postępujące zmiany uszkadzające ustrój organizmu, obniżającego jego wydolność i sprawność, występująca zarówno w stanach ostrych jak również przewlekłych, jako jeden i ten sam ustawicznie trwający proces.
11. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
12. **Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez Biologiczny czynnik chorobotwórczy.
13. **Ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uznał za ryzykowną, z zastrzeżeniem, że podstawą uznania ciąży za zagrożoną jest wpis w karcie ciąży.
14. **Ciężki uszczerbek na zdrowiu** – pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej Choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.
15. **Członek rodziny** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci (w tym przysposobione), pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
16. **Deszcz nawałny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMGW”. Przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawałnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub występujące na obszarze tej samej lub sąsiadującej gminy.
17. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
18. **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
  - 1) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu
  - lub
  - 2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>.
19. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia.
20. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione, które w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego nie ukończyło 20. roku życia.
21. **Eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników; warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest to, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.
22. **Epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na Chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub Chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez uprawnione do tego na danym obszarze organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
23. **Franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia).
24. **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu.
25. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, których nie można leczyć ambulatoryjnie.

26. **Hotel** – odpłatne miejsce zakwaterowania poza Miejscem zamieszkania.
27. **Huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalonej przez IMGW, którego działanie wyrządza masowe szkody. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź występujące na obszarze tej samej lub sąsiadującej gminy.
28. **Impreza** – impreza w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r.
29. **Katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące zmiany w środowisku naturalnym i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie temperatur powyżej 40 stopni Celsjusza, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
30. **Klauzula nieoczekiwanych Działań wojennych lub Aktu terroru** – postanowienie umowne, wskazujące, że za Koszty leczenia wskazane w § 12.1 ust.1 pkt 10 niniejszych OWU oraz następstwa Nieszczęśliwych wypadków na skutek nieoczekiwanych Działań wojennych lub nieoczekiwanych Aktów terroru, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego na terytoriach należących do strefy geograficznej, która została określona w Umowie grupowego ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przez okres nie dłuższy niż siedem dni, licząc od daty zajścia nieoczekiwanego Aktu terroru lub daty rozpoczęcia nieoczekiwanych Działań wojennych, i nie dłużej niż Okres ubezpieczenia.
31. **Koszty hotelu** – koszty odpłatnego miejsca zakwaterowania poza Miejscem zamieszkania.
32. **Koszty transportu** – koszty Biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – Biletu lotniczego klasy ekonomicznej.
33. **Kradzież** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej w celu jej przywłaszczenia wbrew woli właściciela rzeczy ruchomej.
34. **Kradzież z włamaniem** – dokonanie zaboru cudzej rzeczy ruchomej z zabezpieczonego pomieszczenia w celu jej przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym, podrobionym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył poprzez Kradzież, Kradzież z włamaniem do innego pomieszczenia albo w wyniku Rozboju.
35. **Kraj zamieszkania** – kraj, w którym dana osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu i posiada zezwolenie na pobyt stały w tym kraju lub obywatelstwo tego kraju.
36. **Kwarantanna** – indywidualne odosobnienie zdrowego Ubezpieczonego, który był narażony na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzenia się Chorób zakaźnych. Za Kwarantannę w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się takiej kwarantanny, która zostałaby nałożona na zdrowego Ubezpieczonego ze względu na fakt, że przebywał on lub przebywała:
- 1) na pokładzie jednostki pływającej objętej kwarantanną lub
  - 2) na określonym obszarze geograficznym (w szczególności na obszarze danego kraju, regionu, województwa, gminy, miasta lub ich części) lub
  - 3) w określonym miejscu będącym miejscem jego wyjazdu, docelowym miejscem w podróży lub miejscem, przez które przejeżdżał.
37. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych.
38. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie w Placówce medycznej, w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, niewymagające całonocowego pobytu w Placówce medycznej.
39. **Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela.
40. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie i sporządza dokumentację medyczną pacjenta, niebędący Lekarzem Ubezpieczyciela.
41. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
42. **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Kraju zamieszkania.
43. **Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu i wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
44. **NBP** – Narodowy Bank Polski.
45. **Niepełnoletnie dziecko** – dziecko własne lub przysposobione, które w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia.
46. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego poszkodowany niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
47. **Nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania Pracy umysłowej** – każdy Nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania Pracy umysłowej w ust. 63.
48. **Nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania Pracy fizycznej** – każdy Nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania Pracy fizycznej w ust. 64.
49. **Nocleg** – usługa turystyczna obejmująca co najmniej jeden nocleg w Hotelu.
50. **Okres ubezpieczenia** – ustalony w Umowie grupowego ubezpieczenia i wskazany w Certyfikacie czas trwania ochrony Ubezpieczyciela.
51. **Operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii Lekarza prowadzącego leczenie, niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem ciężkim, zagrażającym podstawowym funkcjom życiowym organizmu, pogorszeniem stanu zdrowia, Ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
52. **Organizator Wyjazdu** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną organizująca Wyjazd, z którą Ubezpieczony zawarł umowę rezerwacji Imprezy, Biletu, Noclegu, Usługi Turystycznej (w tym umowy udziału w konferencji, szkoleniu, warsztatach, kursach).
53. **Osoba niesamodzielna** – osoba, która ze względu zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
54. **Osoba wyznaczona do sprawowania opieki** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego do sprawowania opieki, zamieszkała w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
55. **Osuwanie się ziemi** – nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża.
56. **Pandemia** – Epidemia Choroby zakaźnej w różnych środowiskach, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu, ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
57. **Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego państwa.
58. **Podróż** – podróż obejmująca następujące bezpośrednio po sobie okresy:
- 1) w przypadku Podróży po terytorium RP:
    - a) od opuszczenia Miejsca zamieszkania do przybycia do miejsca docelowego na terytorium RP w celu określonemu w lit. b),
    - b) pobytu na terytorium RP obejmującego Nocleg na terytorium RP, w celu wypoczynkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy oraz pobytu na terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP (Rosji, Litwy, Białorusi, Ukrainy, Słowacji, Czech, Niemiec), w pasie o szerokości 30 km od granicy RP, w celu wypoczynkowym lub w celu uprawiania sportów,
    - c) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu na terytorium RP do Miejsca zamieszkania;
  - 2) w przypadku Podróży poza terytorium Kraju zamieszkania:
    - a) od przekroczenia granicy Kraju zamieszkania przy wyjeździe, do przybycia do miejsca docelowego poza terytorium Kraju zamieszkania, w celu określonym w lit. b),
    - b) pobytu poza terytorium Kraju zamieszkania, w celu wypoczynkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy,
    - c) powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza terytorium Kraju zamieszkania, do przekroczenia granicy Kraju zamieszkania przy wyjeździe.
59. **Pojazd** – wyposażony w silnik, środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.
60. **Policja** – umundurowana i uzbrojona formacja o uprawnieniach policyjnych, zgodnie z przepisami danego państwa, służąca społeczeństwu i przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego.
61. **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 górskich lub falistych.
62. **Pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samodzielną.
63. **Praca umysłowa** – wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w ust. 64, a także wykonywanie prac administracyjno-biurowych.
64. **Praca fizyczna** – wykonywane przez Ubezpieczonego podczas Podróży:
- 1) działania i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe: wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce. Przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania w formie zatrudnienia lub zarobkowania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
  - 2) prace fizyczne w transporcie, a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
  - 3) prace fizyczne w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, Policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych wskutek wykonywania działań pod kontrolą służb mundurowych), przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), opiekun osób starszych oraz

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- małoletnich, a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, kucharz, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, masażysta, fryzjer, kosmetyczka;
- 4) prac fizycznych w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, nurek, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
- 5) czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze (tj. maszyny pobierające energię mechaniczną z maszyny napędowej (silnika) i wprawiane w oparciu o tą energię w ruch), maszyny drogowe;
- 6) pracy fizycznej na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi lub ziemi) oraz na jednostkach pływających.
65. **Przedstawiciel** – osoba, która zgłasza do ubezpieczenia Ubezpieczonego, lub opiekun prawny Ubezpieczonego.
66. **Przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób i mienia środkami transportu.
67. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało: 1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia wskutek uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia wskutek upadków; 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia wskutek oparzeń; 3) czynników chemicznych powodujących obrażenia wskutek oparzeń i zatruc; 4) czynników akustycznych powodujących obrażenia wskutek urazów akustycznych; jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia poszkodowanego nie są przyczyną zewnętrzną według OWU.
68. **Rower** – pojazd o szerokości nieprzekraczającej 0,9 m poruszany siłą mięśni osoby jadącej tym pojazdem. Rower może być wyposażony w uruchamiany naciskiem na pedały pomocniczy napęd elektryczny zasilany prądem o napięciu nie wyższym niż 48 V o znamionowej mocy ciągłej nie większej niż 250 W, którego moc wyjściowa zmniejsza się stopniowo i spada do zera po przekroczeniu prędkości 25 km/h.
69. **Rozbój** – dokonanie Kradzieży poprzez użycie przemocy wobec osoby lub groźbę natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając osobę do stanu nieprzytomności lub bezbronności, w tym gdy sprawca posługuje się bronią palną, nożem lub innym niebezpiecznym przedmiotem (rozumianym jako przedmiot, który z uwagi na swój wymiar, właściwości, masę, powierzchnię, może spowodować znaczne uszkodzenie ciała lub śmierć), lub środkiem obezwładniającym albo sprawca działa wspólnie z osobą, która posługuje się ww. przedmiotami.
70. **RP** – Rzeczpospolita Polska.
71. **Składka** – składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia, opłacana przez Ubezpieczonego, płatna za pośrednictwem Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami Umowy grupowego ubezpieczenia.
72. **Sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy oraz przenośny: 1) sprzęt komputerowy; 2) sprzęt fotograficzny; 3) sprzęt kinematograficzny; 4) sprzęt audio-wideo; 5) urządzenia łączności.
73. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający samodzielne funkcjonowanie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, wałki, półwałki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekki gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortozy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytech urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka łędziwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepuklinowe.
74. **Sprzęt sportowy:** 1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa; 2) deska do uprawiania snowboardu i jego odmian; 3) deska do uprawiania surfing i jego odmian; 4) Rower; 5) specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania; 6) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa; 7) rakiety tenisowe do gry w tenisa ziemnego; 8) sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem.
75. **Stopień zużycia technicznego** – miara utraty wartości Bagażu podróznego wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.
76. **Suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalony na poszczególne ryzyka.
77. **Szkoda** – Szkoda na osobie lub Szkoda rzeczowa.
78. **Szkoda na osobie** – szkoda powstała w skutek uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci.
79. **Szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.
80. **Szpital** – podmiot leczniczy (działający na podstawie przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych obowiązujących na terytorium danego państwa), świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
81. **Średni uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia człowieka trwający dłużej niż 7 dni, lecz jednocześnie nie będący Ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu, o którym mowa w § 2 ust. 14.
82. **Telemedycyna** – forma świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej wykonywana przez lekarza za pośrednictwem systemów łączności lub systemów teleinformatycznych.
83. **Trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka Ubezpieczonego lub śmierć Członka rodziny.
84. **Ubezpieczający** – Korporacja Doradztwa i Obsługi Inwestycji Sp. z o.o. podmiot, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę grupowego ubezpieczenia i który zobowiązuje się pobrać od Ubezpieczonego składkę ubezpieczeniową.
85. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która została zgłoszona do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub która złożyła oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia i została zaakceptowana przez Ubezpieczającego.
86. **Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, działamy na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
87. **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia.
88. **Umowa grupowego ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym, na podstawie której Ubezpieczeni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w niniejszych OWU.
89. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.
90. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
91. **Uprawianie sportów ekstremalnych** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bouldering (wspinaczka bez asekuracji), downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach), free skiing (zjazd na nartach poza oznaczonymi trasami), free snowboarding (zjazd na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce), jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kajakarstwo górskie, kolarstwo górskie, lotniarstwo, motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym), motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, paralotniarstwo, podnoszenie ciężarów, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, psie zaprzęgi, rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach, skoki na bungee (skoki na gumowej linie), skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speedway (sport żużlowy), speleologia (eksploracja jaskiń), szermierka, szybownictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie).
92. **Uprawianie sportów rekreacyjnych** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: aerobik (forma treningu ruchowego opartego na intensywnym wymianie tlenu), badminton, balet, curling, fitness, frisbee (gra w której grający rzucają między sobą nawzajem lekkim plastikowym dyskiem), golf, indoor skydiving (lot w tunelu aerodynamicznym), jazda gokartami, jazda motocyklem po drogach utwardzonych, jazda na hulajnodze, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterze wodnym, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się na wodzie, jazda na rowerze, joga, jogging, kajakarstwo, loty widokowe w charakterze pasażera, łyżworolki, nartorolki, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., paintball (gra zespołowa, polegająca na prowadzeniu pozorowanej walki przy użyciu markerów, urządzeń zbliżonych kształtem i zasadą działania do broni pneumatycznej, które za pomocą sprężonego powietrza lub dwutlenku węgla wyrzucają kulki wypełnione farbą), piłka koszykowa, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, pływanie, wylądowanie jachtu/motorowca/motorowca w pasie wód do 20 mil morskich od brzegu, pływanie kajakiem/pontonem/motorówką/jachtem żaglowym/jachtem motorowym po wodach śródlądowych, pumpabike, rejsy statkiem wycieczkowym, ringo, rolki, skateboarding (jazda na deskorolce), snorkeling (nurkowanie przy użyciu fajki, maski i płetw), squash (gra polegająca na odbijaniu rakieta piłki o ścianę w sposób, który w maksymalnym stopniu utrudni ponowne odbicie piłki przez przeciwnika), stepping (aerobik na stopniach), stretching (zestaw ćwiczeń rozciągających mięśnie), surfing (ślizg na przystosowanej do tego specjalnej desce, unoszonej przez czoło fali morskiej), taniec, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking (wędrowka) po szlakach bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż) do wysokości 5 500 m n.p.m., wędkarstwo,

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym  
dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

windsurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce wyposażonej w żagiel), wrotki, zorbing (staczenie się ze zbrocza w specjalnej kuli).

93. **Uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: baseball, biegi długodystansowe, biegi na orientację w terenie, dosiadanie i jazda na zwierzętach wierzchołkowych i pociągowych, flyboard, football amerykański, gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka artystyczna, gimnastyka sportowa, hokey podwodny, jazda quadem, jazda rowerem po górach (mountain biking), kitesurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie, przy użyciu specjalnego latawca), kolarstwo szosowe, krykiety, lekkoatletyka, longboard skateboarding (jazda na wydłużonej deskorolce), łucznictwo, myślistwo, nurkowanie z autodemem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., parasailing (szybowanie przy użyciu miękkopłatu), pływanie jachtem żaglowym/jachtem motorowym w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu, polo, rekonstrukcje historyczne, rugby, speedrower, skoki do wody, sporty walki, strzelectwo sportowe, trekking (wędrówka) z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), triathlon, wakeboarding (ślizg na przystosowanej do tego desce po wodzie na wyciągu lub za motorówką), wioślarstwo, wspinaczka indoorowa, wspinaczka wysokogórska (do 5 500 m n.p.m.).
94. **Uprawianie sportów zimowych** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: hokey, jazda w snowparku (miejsce przeznaczone do uprawiania sportów zimowych dla snowboardzistów oraz narciarzy), kite-skiing (jazda na nartach przy użyciu specjalnego latawca), kite-snowboarding (jazda na desce przy użyciu specjalnego latawca), lyżwiarstwo figurowe, lyżwiarstwo szybkie, narciarstwo biegowe, narciarstwo zjazdowe po oznaczonych trasach, saneczkarstwo, snowboard zjazdowy po oznaczonych trasach, sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie.
95. **Uraz ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.
96. **Usługa Turystyczna** – usługa w rozumieniu ustawy o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych z dnia 24 listopada 2017 r. (w tym umowy udziału w konferencji, szkoleniu, warsztatach, kursach).
97. **Wniosek** – sporządzony na formularzu udostępnionym przez Ubezpieczyciela wniosek Ubezpieczonego o przystąpienie do Umowy grupowego ubezpieczenia, złożony następnie przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi.
98. **Współmałżonek** – osoba, która w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim.
99. **Współuczestnik Wyjazdu** – Członek rodziny Ubezpieczonego lub inna osoba, która wraz z Ubezpieczonym jest imiennie wskazana w jednej umowie rezerwacji Wyjazdu i w jednym Certyfikacie dotyczącym ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie.
100. **Wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych.
101. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu.
102. **Wyjazd** – zorganizowane przez Organizatora Wyjazdu i opłacone przez Ubezpieczonego w związku z Podróżą: Impreza, Nocleg, Bilet lub Usługa Turystyczna.
103. **Wymuszenie rozbójnicze** – dokonanie czynu, w wyniku którego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie, albo gwałtownego zamachu na mienie dana osoba doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym albo do zaprzestania działalności gospodarczej.
104. **Wypadek** – zdarzenie, podczas którego Samochód osobowy uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu powodującemu Unieruchomienie w następstwie:  
1) wypadku drogowego lub kolizji z innym Pojazdem, przedmiotem, przeszkodą znajdującą się na zewnątrz a także uczestnikiem ruchu drogowego lub zwierzęciem;  
2) nieumyślnego uszkodzenia przez osoby trzecie.
105. **Wypadek rowerowy** – zderzenie się Ubezpieczonego podczas jazdy Rowerem z Pojazdem, osobą, zwierzęciem, przedmiotem, a także wyrzucenie się Ubezpieczonego w czasie jazdy lub nieumyślne uszkodzenie Roweru przez osoby trzecie.
106. **Wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU.
107. **Zamieszki** – spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę.
108. **Zaostrzenia lub powikłania Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą Chorobą przewlekłą, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
109. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustychni przestrzeni w gruncie.

110. **Zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zdarzenie: Deszcz nawalny, Eksplozja, Grad, Huragan, Lawina, Pożar, Powódź, Uderzenie pioruna, Upadek statku powietrznego, Wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, Zapadanie się ziemi, Osuwanie się ziemi.

### § 3 WARIANTY I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego, Ubezpieczeni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową w jednym z następujących wariantów:
- 1) WARIANT I – EUROPA** – Ochrona ubezpieczeniowa w Podróży poza terytorium RP obejmujący:
    - a) Ubezpieczenie KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE oraz ryzyk:
    - b) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
    - c) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
    - d) Ubezpieczenie Bagażu podróжного.
  - 2) WARIANT II – ŚWIAT** – Ochrona ubezpieczeniowa w Podróży poza terytorium RP obejmujący:
    - a) Ubezpieczenie KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE oraz ryzyk:
    - b) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
    - c) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
    - d) Ubezpieczenie Bagażu podróжного.
  - 3) WARIANT III POLSKA** – Ochrona ubezpieczeniowa w Podróży po terytorium RP obejmujący:
    - a) Ubezpieczenie assistance w Podróży po terytorium RP,
    - b) Ubezpieczenie kosztów leczenia i Assistance w pasie terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP, o szerokości 30 km od granicy RP, oraz ryzyk:
    - c) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
    - d) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
    - e) Ubezpieczenie Bagażu podróжного.
  - 4) WARIANT IV – POLSKA SPORTY ZIMOWE** – Ochrona ubezpieczeniowa w Podróży po terytorium RP obejmujący:
    - a) Ubezpieczenie assistance w Podróży po terytorium RP,
    - b) Ubezpieczenie kosztów leczenia i Assistance w pasie terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP, o szerokości 30 km od granicy RP, oraz ryzyk:
    - c) Ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków,
    - d) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym oraz ryzyko obejmujące Uprawianie sportów zimowych,
    - e) Ubezpieczenie Bagażu podróжного oraz ryzyko obejmujące Sprzęt sportowy.
  - 5) WARIANT V – KOSZTY REZYGNACJI**, obejmujący:
    - a) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z Wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie.
2. W Umowie ubezpieczenia w Podróży poza terytorium RP, w Wariantach I i II na wniosek Ubezpieczonego i po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczyciela może zostać rozszerzona:
- 1) w Ubezpieczeniu kosztów leczenia i Ubezpieczeniu assistance, Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – o ryzyko:
    - a) Uprawiania sportów wysokiego ryzyka, a jednocześnie o Ubezpieczenie Assistance sport,
    - b) Uprawiania sportów zimowych, a jednocześnie o Ubezpieczenie Assistance sport, w Ubezpieczeniu kosztów leczenia i Ubezpieczeniu assistance, Ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych wypadków – o ryzyko:
      - a) wykonywania Pracy fizycznej,
    - 3) Pakiet usług medycznych i assistance po powrocie do RP, ale tylko jeśli wybrano Sporty Wysokiego Ryzyka lub Sporty Zimowe.
3. W Wariantcie V, Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z Wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może być rozszerzona o ryzyko Zaostrzeń lub powikłań Choroby przewlekłej.

4. Rozszerzenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela o ryzyko związane z Uprawianiem sportów wysokiego ryzyka oznacza również odpowiedzialność Ubezpieczyciela związaną z ryzykiem Uprawiania sportów rekreacyjnych.
5. Rozszerzenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela o ryzyko związane z Uprawianiem sportów zimowych oznacza również odpowiedzialność Ubezpieczyciela związaną z ryzykiem Uprawiania sportów wysokiego ryzyka i Uprawiania sportów rekreacyjnych.

### § 4 RODZAJE UMÓW I PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w formie Umowy grupowej.
2. Umowa grupowego ubezpieczenia została zawarta na dwa lata. Ubezpieczony może zostać objęty ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia grupowego na czas oznaczony.
3. Okres ubezpieczenia oraz Suma ubezpieczenia mogą się różnić dla każdego z Ubezpieczonych i odnoszą się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi imienny wykaz osób zgłoszonych do objęcia ochroną albo osób, które wyraziły wolę przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia. Jeżeli nie umówiono się inaczej wykaz ten powinien zawierać imię, nazwisko oraz datę urodzenia.

5. Przystąpienie do Umowy grupowego ubezpieczenia przez Ubezpieczonych następuje po uprzednim:  
1) potwierdzeniu przez Ubezpieczonego otrzymania OWU przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony jest przez Ubezpieczyciela w Certyfikacie.

### § 5 ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w określonej w Certyfikacie strefie geograficznej. W zależności od terytorium geograficznego rozróżniamy następujące strefy geograficzne:

- 1) Strefa A – terytoria państw europejskich (w tym część europejska Rosji), oraz wszystkich państw położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) Strefa B – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) Strefa P – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz pas terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP (Rosji, Litwy, Białorusi, Ukrainy, Słowacji, Czech, Niemiec) o szerokości 30 km od granicy RP.

### § 6 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wskazane poniżej Sumy ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela podczas jednej Podróży w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.
2. Pakiety Zagraniczne:

WARIANT	EUROPA	ŚWIAT
<b>ZAKRES OCHRONY</b>		
Ochrona Covid		TAK
Alkohol w KLiA i NNW		TAK
Zaostrzenia oraz powikłania Choroby przewlekłej		TAK
Sporty rekreacyjne		TAK
Praca fizyczna	za opłatą dodatkowej składki	
Sporty wysokiego ryzyka	za opłatą dodatkowej składki	
Sporty zimowe	za opłatą dodatkowej składki	
Sporty ekstremalne		NIE
<b>1. KOSZTY LECZENIA</b>		
<b>Suma ubezpieczenia *Kosztów Leczenia i Assistance</b>	<b>SU* 300 000 zł</b>	<b>SU* 800 000 zł</b>
Hospitalizacje	Do wysokości SU*	
Leczenie ambulatoryjne	Do wysokości SU*	
Wizyty lekarskie	Do wysokości SU*	
Badania pomocnicze	Do wysokości SU*	
koszty zakupu lekarstw, środków opatrunkowych i płynów infuzyjnych	Do wysokości SU*	
Leczenie stomatologiczne	1 000 zł	
Leczenie związane z ciążą i porodem	10 000 zł (2 wizyty)	
Transport medyczny do Placówki medycznej	Do wysokości SU*	
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	Do wysokości SU*	
Transport medyczny do innego Szpitala	Do wysokości SU*	
Transport medyczny do miejsca zakwaterowania	Do wysokości SU*	
Transport do miejsca umożliwiającego kontynuowanie Podróży	Do wysokości SU*	
Transport do Kraju zamieszkania	Bez limitu	
Transport zwłok do miejsca pochówku w Kraju Zamieszkania, w tym:	Bez limitu	
- trumna przewozowa	6 000 zł	
koszty zastosowania komory dekompresyjnej	Do wysokości SU*	
koszty naprawy lub zakupu protez	Do wysokości SU*	
koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego	Do wysokości SU*	

WARIANT	EUROPA	ŚWIAT
Klauzula nieoczekiwanych Działań wojennych lub Aktu terroryzmu, w tym:	TAK	
- jedna wizyta lekarska	TAK	
- Hospitalizacja	Do wysokości SU*	
- Transport medyczny do Kraju zamieszkania	Do wysokości SU*	
- transport zwłok	Do wysokości SU*	
<b>2. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY ASSISTANCE</b>		
Konsultacja telefoniczna z Lekarzem Ubezpieczyciela (telemedycyna)	TAK	
Koszty poszukiwań i ratownictwa (w razie zgłoszenia zaginięcia w górach, łądzie i na morzu)	50 000 zł	
Przekazywanie wiadomości	TAK	
Transport Członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróży	do wysokości SU*	
Wizyta Członka rodziny	400 zł/doba/7 dni	
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	400 zł/doba/7 dni	
Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną	TAK	
Koszty pomocy tłumacza	2 000 zł	
Pomoc w przekazaniu kaucji	TAK	
Pomoc finansowa w przypadku utraty gotówki (w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego)	5 000 zł	
Pomoc w razie konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania	do wysokości SU*	
Pomoc prawna (koszty sądowe i obsługi prawnej)	10 000 zł	
Pomoc Psychologa – w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	500 zł	
Pomoc w przypadku utraty kart płatniczych	TAK	
Kierowca zastępczy	TAK	
Dzienne świadczenie szpitalne (wymóg Hospitalizacji min. 2 dni)	50 zł/doba, maksymalnie 500 zł. W przypadku użycia karty EKUZ 200 zł/doba, maksymalnie 2 000 zł	
Dzienne świadczenie szpitalne w RP (po organizacji transportu przez Ubezpieczyciela Travel do RP, Hospitalizacja min. 2 dni)	50 zł/doba, maksymalnie 500 zł	
Kontynuacja Podróży Ubezpieczonego	400 zł, maksymalnie do 5 dni	
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej	maksymalnie 48 h	
Pokrycie kosztów w związku z opóźnieniem Podróży	600 zł	
Pokrycie kosztów w związku z opóźnieniem Podróży powrotnej	600 zł	
Opieka nad Niepełnoletnimi dziećmi ubezpieczonego	TAK	
Zwrot kosztów opieki nad zwierzęciem – w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego w RP	800 zł	
Zwrot kosztów przedłużenia opieki nad zwierzęciem	100 zł/doba, maksymalnie 7 dni	
Zwrot kosztów wizyty w klinice weterynaryjnej	800 zł (na jedno zdarzenie)	
Zwrot kosztów opieki nad zwierzęciem – w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego poza terytorium RP	800 zł/ maksymalnie 3 dni	

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek



WARIANT	EUROPA	ŚWIAT
<b>Medical Assistance dla członków rodziny w Polsce, w tym:</b>		
Wizyta lekarza	limit 4 000 zł na wypadek ubezpieczeniowy	
Wizyta pielęgniarki		
Transporty medyczne		
Organizacja wypożyczenia albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego		
Pomoc domowa		
Opieka nad Dziećmi/Osobami niesamodzielnymi		
<b>3. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW</b>		
Uraz ciała wg „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała Ubezpieczyciela” (Załącznik nr 1)	30 000 zł	60 000 zł
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	30 000 zł	60 000 zł
<b>4. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO</b>		
Suma ubezpieczenia	2 000 zł (Franszyza redukcyjna 100 zł)	5 000 zł (Franszyza redukcyjna 100 zł)
Sprzęt elektroniczny	TAK	
Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróжного o min. 6h	1 000 zł	
<b>5. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM</b>		
Szkody na osobie	500 000 zł	800 000 zł
Szkody rzeczowe	50 000 zł (Franszyza redukcyjna 200 zł)	80 000 zł (Franszyza redukcyjna 200 zł)
<b>6. UBEZPIECZENIE Sport ASSISTANCE jako rozszerzenie po opłacie dodatkowej składki za Sporty wysokiego ryzyka lub Sporty zimowe</b>		
Sprzęt sportowy w ramach Ubezpieczenia Bagażu Podróżnego	2 000 zł	5 000 zł
Zwrot kosztów niewykorzystanego karnetu lub ski-pass	do 1 000 zł na cały okres ubezpieczenia	
Świadczenie w przypadku zamknięcia tras zjazdowych	100 zł dziennie, maksymalnie do 1 000 zł na cały okres ubezpieczenia	
Zwrot kosztów wypożyczenia Sprzętu sportowego	100 zł dziennie, maksymalnie do 1 000 zł na cały okres ubezpieczenia	
Organizacja wypożyczenia albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego	do 2 000 zł na cały okres ubezpieczenia	
Pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa	dodatkowy wzrost Sumy Ubezpieczenia o 50 000 zł – razem z Kosztami Pomocy Assistance Suma Ubezpieczenia wynosi 100 000 zł	
Organizacja i pokrycie kosztów badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych	do 2 000 zł na cały okres ubezpieczenia	
<b>Ochrona Rowerzysty (w wypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty roweru – w wyniku zdarzenia losowego, wypadku, rozboju):</b>		
Zwrot kosztów wypożyczenia roweru na 7 dni, albo	do 1 000 zł na 1 wypadek ubezpieczeniowy	
Zwrot kosztów transportu Ubezpieczonego wraz z rowerem do warsztatu lub miejsca zamieszkania, albo		
Zwrot kosztów transportu Ubezpieczonego (gdy rower został utracony) do miejsca zamieszkania lub kolejnego etapu podróży, albo		
Zwrot kosztów naprawy roweru		
<b>7. PAKIET USŁUG MEDYCZNYCH I ASSISTANCE PO POWROTCIE DO RP jako rozszerzenie za opłatą dodatkowej składki.</b>		
<b>Świadczenia w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku:</b>		
Usługi medyczne: diagnostyka, lekarze specjaliści, Rezonans, Tomografia, USG, RTG, rehabilitacja	10 usług (cykl rehabilitacji 30 zabiegów = 1 usługa)	

WARIANT	EUROPA	ŚWIAT
Usługi Assistance: transporty do placówek medycznych, dostarczenie leków, wizyty pielęgniarki i lekarza, sprzęt rehabilitacyjny	do 2 000 zł	
Zabieg operacyjny z zakresu chirurgii ortopedycznej	do 15 000 zł	
<b>Świadczenia w następstwie Nagłego Zachorowania:</b>		
Usługi medyczne: diagnostyka, lekarze specjaliści, Rezonans, Tomografia, USG, RTG	5 usług	
Telefoniczna Infolinia Medyczna	TAK	

### 3. Pakiety Polska

WARIANT	POLSKA	POLSKA SPORTY ZIMOWE
<b>ZAKRES OCHRONY</b>		
Ochrona Covid	TAK	
Alkohol w NNW i Assistance	TAK	
Zaostrzenia oraz powikłania Choroby przewlekłej	TAK	
Sporty rekreacyjne	TAK	
Praca fizyczna	NIE	
Sporty wysokiego ryzyka	NIE	TAK
Sporty zimowe	NIE	TAK
Sporty ekstremalne	NIE	
<b>1. ASSISTANCE W POLSCE, w tym</b>	<b>limit: 2 000 zł</b>	<b>limit: 4 000 zł</b>
Pokrycie kosztów zakupu i dostarczenia leków	TAK	
Konsultacje lekarskie w ramach telemedycyny	maksymalnie 2 konsultacje	
Transport medyczny do Placówki medycznej	1 000 zł	
Transport medyczny z Placówki medycznej	1 000 zł	
Transport medyczny między Placówkami medycznymi	500 zł	
Organizacja i zwrot kosztów procesu rehabilitacyjnego	500 zł	
Organizacja wypożyczenia albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	dowóz 200 zł; zakup 200 zł	
Wizyta u lekarza lub wizyta domowa	500 zł	
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	500 zł	
Pomoc domowa (przy Hospitalizacji dłuższej niż 7 dni)	300 zł maksymalnie 5 dni	
Opieka nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi	150 zł/doba/3 dni	
Opieka nad zwierzętami domowymi (psem lub kotem)	opieka: 150 zł do 3 dni; przewóz 200 zł	
Pomoc Psychologa – w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	po NW 300 zł; po trudnej sytuacji losowej 500 zł	
Pomoc w razie Kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów	TAK	
Usługi informacyjne	TAK	
Świadczenia Szpitalne	50 zł/doba maksymalnie 500 zł	
<b>Koszty Leczenia i Assistance w pasie terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP, o szerokości 30 km od granicy RP:</b>		
Suma ubezpieczenia *Kosztów Leczenia i Assistance	SU* 25 000 zł	
Hospitalizacja	Do wysokości SU*	
Konsultacje lekarskie w ramach telemedycyny	maksymalnie 2 konsultacje	
Wizyta u lekarza lub wizyta domowa	500 zł	

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

WARIANT	POLSKA	POLSKA SPORTY ZIMOWE
Koszty poszukiwań i ratownictwa (w razie zgłoszenia zaginięcia w górach, łądzie i na morzu)	Do wysokości SU*	
Transport z miejsca pobytu/ miejsca zdarzenia do placówki medycznej	Do wysokości SU*	
Transport do Kraju zamieszkania	Bez limitu	
Transport zwłok do miejsca pochówku w Kraju Zamieszkania, w tym:	Bez limitu	
- trumna przewozowa	6 000 zł	
<b>2. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW</b>		
Uraz ciała wg „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała Ubezpieczyciela” (Załącznik nr 1)	20 000 zł	50 000 zł
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	20 000 zł	50 000 zł
<b>3. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO</b>		
Suma ubezpieczenia	1 000 zł (Franszyza redukcyjna 100 zł)	5 000 zł (Franszyza redukcyjna 100 zł)
Sprzęt elektroniczny	TAK	
Sprzęt sportowy	NIE	5 000 zł
Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego o min. 6 h	1 000 zł	
<b>4. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM</b>		
Szkody na osobie	200 000 zł	
Szkody rzeczowe	20 000 zł (Franszyza redukcyjna 200 zł)	

#### 4. Rezygnacja

ZAKRES OCHRONY	
Ochrona Covid	TAK
Zaostrzenia oraz powikłania Choroby przewlekłej	za opłatą dodatkowej składki
<b>UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU LUB SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE</b>	
Suma ubezpieczenia	Do 20 000 zł za osobę

### § 7 POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w terminach określonych w ust. 2 (z zastrzeżeniem ust. 8), ust. 3 (z zastrzeżeniem ust. 9) i ust. 4, jednak nie wcześniej niż po zapłaceniu Składki ubezpieczeniowej.
- W wariantach EUROPA i ŚWIAT odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie:
  - Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance,
  - Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków,
  - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym,
  - Ubezpieczenia Bagażu podróznego,
  - a także w przypadku rozszerzenia – ubezpieczenia Pakiet usług medycznych i assistance po powrocie do RP,
 rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie, lecz nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy Kraju zamieszkania przy wyjeździe (rozpoczęcie Podróży), i kończy się z przekroczeniem granicy Kraju zamieszkania przy wyjeździe (zakończenie Podróży), lecz nie później niż z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie.
- W wariantach POLSKA i POLSKA SPORTY ZIMOWE, dotyczących Podróży po terytorium Polski odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie:
  - Ubezpieczenia assistance w Podróży po terytorium RP;
  - Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków;
  - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
  - Ubezpieczenia Bagażu podróznego;
 rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie, lecz nie wcześniej niż z chwilą opuszczenia miejsca zamieszkania (rozpoczęcie Podróży), i kończy się z wraz z powrotem do miejsca zamieszkania (zakończenie Podróży), lecz nie później niż z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie.
- W wariantach V przy Umowie ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu i kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do:

- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu rozpoczyna się z chwilą przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia i kończy się z datą rozpoczęcia Wyjazdu wskazaną w Certyfikacie,
- Ubezpieczenia kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie rozpoczyna się z datą rozpoczęcia Imprezy i kończy się z końcem dnia poprzedzającego datę końca Imprezy.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance, Ubezpieczenia assistance w Podróży po terytorium RP i Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków w ramach jednego Wypadku ubezpieczeniowego ograniczona jest do wysokości Sumy ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności dla każdego Wypadku ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem ust. 6.
- Świadczenia opisane w § 12.1 ust. 1 pkt 11-12, w ramach Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance nie są ograniczone wysokością Sumy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym oraz Ubezpieczenia Bagażu podróznego kończy się po wyczerpaniu Sumy ubezpieczenia, ustalonej w Certyfikacie dla danego ubezpieczenia.
- W przypadku Wariantów ubezpieczenia w Podróży poza terytorium Kraju zamieszkania – jeżeli w chwili przystępowania do Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczony przebywa poza terytorium Kraju zamieszkania, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance, Ubezpieczenia – Pakiet usług medycznych i assistance po powrocie do RP, Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, Ubezpieczenia Bagażu podróznego, rozpoczyna się najwcześniej po upływie trzech dni, licząc od dnia następnego po przystąpieniu do Umowy grupowego ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłaceniu Składki ubezpieczeniowej.
- W przypadku Wariantów ubezpieczenia w Podróży po terytorium RP – jeżeli Ubezpieczony przebywa na terytorium RP i początek Okresu ubezpieczenia przypada w dniu przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Ubezpieczenia assistance w Podróży po terytorium RP, Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym, Ubezpieczenia Bagażu podróznego, rozpoczyna się najwcześniej w następnym dniu po przystąpieniu do Umowy grupowego ubezpieczenia.
- Zastrzeżenia, o których mowa w ust. 8 i 9, nie obowiązują przy ponownym przystąpieniu do Umowy grupowego ubezpieczenia, pod warunkiem, że przedłużenie okresu ubezpieczenia nastąpi przed upływem Okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniego przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia.
- Ochrona Ubezpieczyciela kończy się:
  - z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
  - z dniem rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia na podstawie ust. 13, lub § 9 ust. 6;
  - z dniem odstąpienia od Umowy grupowego ubezpieczenia na podstawie ust. 12 i 13.
- Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy grupowego ubezpieczenia w każdym czasie w trakcie trwania Umowy, składając do Ubezpieczyciela odpowiednie oświadczenie na piśmie. Wystąpienie z Umowy grupowego ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy grupowego ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy grupowego ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy grupowego ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaceniu Składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

### § 8 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWarciEM, PRZYSTĄPIENIEM I WYKONYWANIEM UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczony przystępując do Umowy grupowego ubezpieczenia zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytał we Wniosku albo przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony przystępuje do Umowy grupowego ubezpieczenia przez Przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na Przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej Umowy ubezpieczenia i przekazać mu tekst niniejszych OWU, Politykę Prywatności Ubezpieczyciela, Tabelę norm oceny stopnia Urazu ciała Ubezpieczyciela (Załącznik Nr 1 do OWU) oraz Wykaz procedur medycznych (Załącznik nr 2 do OWU), a także poinformować o obowiązkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu.
- Jeżeli w czasie trwania Umowy grupowego ubezpieczenia zmieniły się okoliczności, o których mowa w ust. 1 Ubezpieczający i Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel, zobowiązani są do zgłoszenia zmian do Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. Zgłoszenie wymaga formy pisemnej lub za pomocą wiadomości e-mail na adres wskazany w Certyfikacie.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1-3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek ubezpieczeniowy przewidziany

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

Umową grupowego ubezpieczenia jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Przedstawiciel i Ubezpieczony, chyba, że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, są zobowiązani użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów (nie dotyczy Ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków). Jeżeli Przedstawiciel i Ubezpieczony, chyba, że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach Sumy Ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
6. Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie zgody na wystąpienie Ubezpieczyciela do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej Umowy grupowego ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po Nagłym zachorowaniu lub Nieszczęśliwym wypadku.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Przedstawiciela lub Ubezpieczonego (chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek) obowiązków dotyczących powiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia o Wypadku ubezpieczeniowym przez Przedstawiciela lub Ubezpieczonego, który ma wiedzę o zawartej na jego rzecz umowie, nie nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym na zawiadomienie otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
8. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest obowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę (nie dotyczy Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków).
9. Obowiązki Ubezpieczonego, nałożone niniejszymi OWU, obciążają go jedynie wówczas, gdy Ubezpieczony wiedział o zawarciu na jego rzecz Umowy ubezpieczenia.

## § 9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela. Składka jest ustalana i pobierana w złotych (PLN).
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe z uwzględnieniem:
  - 1) zakresu i Sumy ubezpieczenia;
  - 2) Okresu ubezpieczenia;
  - 3) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
  - 4) liczby Ubezpieczonych;
  - 5) rozszerzenia zakresu ochrony o następujące ryzyka: wykonywania Pracy fizycznej, Uprawiania sportów wysokiego ryzyka, Uprawiania sportów zimowych.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej jednorazowo jednocześnie z przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.
4. W Umowach ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka może być płatna tylko jednorazowo.
5. Składkę uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość składki przekazanej na rachunek Ubezpieczyciela jest niższa niż określona w Umowie grupowego ubezpieczenia. W przypadku, gdy w Umowie ubezpieczenia postanowiono, że rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się z chwilą zapłaty składki, a składka została uiszczona w niższej wysokości niż ustalono w Umowie grupowego ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.
6. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę grupowego ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy grupowego ubezpieczenia, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
7. W razie rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługuje zwrot zapłaconej składki w pełnej wysokości.
8. W przypadku zakończenia Umowy grupowego ubezpieczenia przed końcem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do opłacenia składki należnej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego Okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę grupowego ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

10. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta Umowa grupowego ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi za niewykorzystany Okres ubezpieczenia ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.

## § 10 WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, i są realizowane maksymalnie do wysokości ustalonych w Umowie grupowego ubezpieczenia, właściwych Sum ubezpieczenia.
2. Wysokość świadczenia z tytułu Urazu ciała jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach Urazu ciała, odnoszonego do Sumy ubezpieczenia, zgodnie z „Tabelą norm oceny stopnia Urazu ciała Ubezpieczyciela” (Załącznik Nr 1 do OWU).
3. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczeń i ryzyk wskazanych w Umowie grupowego ubezpieczenia przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu, notarialnego poświadczenia dziedziczenia lub postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku i udokumentowania poniesionych kosztów.
4. Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, Zamieszek, Aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej, udokumentowanych przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.
6. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie przewidzianym w ust. 5 niniejszego paragrafu.
7. W przypadku Umowy grupowego ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

## § 11 OGÓLNE PRZESŁANKI ODMOWY LUB ZMNIEJSZENIA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Wypadki ubezpieczeniowe, które miały miejsce:
  - 1) przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy grupowego ubezpieczenia lub przed Okresem ubezpieczenia; lub
  - 2) na terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego (jeżeli Kraj zamieszkania Ubezpieczonego jest inny niż RP); lub
  - 3) w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie opóźnienia lub braku świadczenia Ubezpieczyciela wskutek Działania siły wyższej.
3. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Ubezpieczyciela ani nie wpływa na jego wysokość.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie Ubezpieczonego.
5. Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jej ograniczenia, na podstawie niniejszego paragrafu, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 12.3, § 13.3, § 15.3, § 16.3, § 17.3, § 18.3, § 19.3.

## § 12 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

### § 12.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem Ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko Nagłego zachorowania, w tym ochrona z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię (w szczególności COVID-19) lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 12.3. Zakresem Ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego i powstałej w Okresie ubezpieczenia – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi kontynuację Podróży lub umożliwi jego powrót lub transport do Miejsca zamieszkania lub do Placówki medycznej w Kraju zamieszkania oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
  - 1) koszty Hospitalizacji i Leczenia ambulatoryjnego Ubezpieczonego, w tym zabiegów i przeprowadzanych Operacji ze wskazań nagłych lub pilnych;
  - 2) koszty wizyt lekarskich;

- 3) koszty badań pomocniczych zleconych przez Lekarza prowadzącego leczenie w razie Choroby;
  - 4) koszty transportów:
    - a) do Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego,
    - b) między Placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
    - c) do innego Szpitala, jeżeli Placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest Hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
    - d) do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego,
    - e) koszty zastosowania komory dekompresyjnej w przypadkach zaleconych przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego,
    - f) transport do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży.
  - 5) koszty leczenia stomatologicznego w przypadku Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i została zalecona przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, do równowartości kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia;
  - 6) koszty leczenia związanego z ciążą i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży, ograniczone do 2 wizyt i do równowartości kwoty 10 000 PLN łącznie, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia;
  - 7) koszty zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1), 2) i 5);
  - 8) koszty naprawy lub zakupu protez (z wyłączeniem protez dentystycznych), szkieł korekcyjnych, uszkodzonych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
  - 9) koszty Sprzętu rehabilitacyjnego, którego konieczność używania przez Ubezpieczonego wynika z Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
  - 10) koszty leczenia w okolicznościach określonych w definicji Klauzuli nieoczekiwanych Działań wojennych lub Aktu terroru – jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza terytorium Kraju zamieszkania w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się Działania wojenne albo doszło do Aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony doznał Urazu ciała, zachorował lub zmarł, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokrywa koszty:
    - a) jednej wizyty lekarskiej,
    - b) Hospitalizacji Ubezpieczonego do wysokości sumy ubezpieczenia,
    - c) transportu medycznego Ubezpieczonego na terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości sumy ubezpieczenia,
    - d) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 11) transport Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie pozwoli skorzystać Ubezpieczonemu z uprzednio zarezerwowanego środka transportu, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub do Placówki medycznej w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego; usługa będzie organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanej do jego stanu zdrowia środkami transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego zostanie uzgodniony przez Lekarza Ubezpieczyciela na podstawie diagnozy stanu zdrowia Ubezpieczonego dokonanej w oparciu o posiadaną wiedzę medyczną oraz po konsultacji z Lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na powrót do Kraju zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym Wypadkiem ubezpieczeniowym; jeżeli transportowane będzie Niepełnoletnie dziecko lub Osoba niesamodzielna, Ubezpieczyciel, po uzgodnieniu przez Lekarza Ubezpieczyciela na podstawie diagnozy stanu zdrowia Ubezpieczonego dokonanej w oparciu o posiadaną wiedzę medyczną oraz po konsultacji z Lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego, potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokryje dodatkowo Koszty transportu w obie strony tej osoby;
  - 12) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku – w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego; ponadto Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu trumny przewozowej maksymalnie do równowartości kwoty 6 000 PLN; w przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce Wypadek ubezpieczeniowy, Ubezpieczyciel pokryje koszty kremacji i Koszty transportu prochów do miejsca pochówku w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez Ubezpieczyciela w przypadku transportu zwłok Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem Ubezpieczenia assistance jest organizacja usług assistance i pokrycie ich kosztów lub zwrot kosztów z tytułu Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 12.3. Zakresem Ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi:
- 1) Telefoniczna konsultacja medyczna – Ubezpieczyciel zapewni możliwość rozmowy telefonicznej z Lekarzem Ubezpieczyciela, który w oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego informacje udzieli rekomendacji na temat dalszego postępowania w związku ze zgłoszonym zdarzeniem;
  - 2) Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną – jeżeli Ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej;
  - 3) Transport Członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w Podróż:
    - a) w przypadku transportu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania w Kraju zamieszkania ze względu na stan zdrowia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty transportu do Kraju zamieszkania oraz zakwaterowania do równowartości kwoty 400 zł za dzień/osobę i maksymalnie do 3 dni, dla Członków rodziny, którzy towarzyszyli Ubezpieczonemu w Podróż lub jednej innej osoby,
    - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty transportu do Kraju zamieszkania Ubezpieczonego dla Członków rodziny lub jednej innej osoby, która towarzyszyła Ubezpieczonemu w Podróż.
- Koszty transportu zostaną pokryte pod warunkiem, że nie będzie możliwe wykorzystanie pierwotnie zarezerwowanych środków transportu.
- 4) Opieka nad Niepełnoletnimi dziećmi Ubezpieczonego – jeżeli rodzic lub opiekun, podróżujący z Niepełnoletnimi dziećmi (któremu nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia) będzie Hospitalizowany, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje:
    - a) Koszty transportu Niepełnoletnich dzieci do ich domu albo do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki oraz opieki nad nimi w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport, albo
    - b) Koszty transportu rodzica albo opiekuna w obydwie strony po Niepełnoletnie dzieci łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica lub opiekuna oraz kosztów przejazdu Niepełnoletnich dzieci z rodzicem lub opiekunem, o ile środek transportu, którym podróżowały Niepełnoletnie dzieci nie może być wykorzystany.
- W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie uda się skontaktować z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Ubezpieczyciela o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a lub b, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty opieki nad Niepełnoletnimi dziećmi łącznie do równowartości kwoty 1 500 PLN i przez okres do 3 dni; świadczenie będzie realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;
- 5) Wizyta Członka rodziny – w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres dłuższy niż 7 dni w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczonemu nie towarzyszy w Podróż żadna osoba pełnoletnia, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty transportu w obydwie strony dla jednego Członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego; dodatkowo Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty Hotelu dla tej osoby maksymalnie do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i do 7 dni;
  - 6) Kontynuacja Podróży Ubezpieczonego – w razie gdy stan zdrowia Ubezpieczonego po Nieszczęśliwym wypadku lub Nagłym zachorowaniu objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z informacją uzyskaną od Lekarza prowadzącego leczenie, uległ poprawie, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty transportu z Miejsca Wypadku ubezpieczeniowego do następnego planowanego etapu Podróży, Ubezpieczyciel zapewni również organizację i pokryje koszty zakwaterowania Ubezpieczonego w oczekiwaniu na organizację przez Ubezpieczyciela kontynuacji Podróży do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i maksymalnie do 5 dni;
  - 7) Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z pisemnym zaświadczeniem Lekarza prowadzącego leczenie nie pozwoli Ubezpieczonemu na kontynuowanie Podróży bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty Hotelu dla Ubezpieczonego, do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i maksymalnie do 7 dni;
  - 8) Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej – jeżeli powrót Ubezpieczonego na terytorium Kraju zamieszkania opóźni się z następujących przyczyn:
    - a) awarii środka transportu lub wypadku, który wystąpił w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
    - b) odwołania lub opóźnienia środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- ochrona ubezpieczeniowa będzie przedłużona bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin; warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela będzie udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia ww. zdarzeń (dowód poniesienia kosztu za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od Przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym);
- 9) Przekazywanie wiadomości – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie: Nieszczęśliwy wypadek, Nagłe zachorowanie, Choroba, strąk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu) spowoduje zwłokę lub zmianę przebiegu Podróży Ubezpieczonego, na życzenie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel przekaze niezbędne wiadomości osobom wskazanym przez Ubezpieczonego, a także udzieli pomocy informacyjnej dotyczącej zmiany rezerwacji Hotelu, biletu lub wynajmu samochodu;
  - 10) Pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem Podróży – jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 6 godzin wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autobusu lub wypłynięcia promu, Ubezpieczyciel na podstawie dostarczonych dowodów zapłaty zwróci Ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby: artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych maksymalnie do równowartości kwoty 600 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela; Ochroną Ubezpieczyciela nie są objęte opóźnienia w przewozach czarterowych;
  - 11) Koszty pomocy tłumacza – jeżeli Ubezpieczony naruszy przepisy kraju pobytu, w związku z czym zostanie wszczęte przeciwko niemu postępowanie przez organy państwa pobytu właściwe do karania danego rodzaju naruszeń, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty pomocy tłumacza do równowartości kwoty 2 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela pod warunkiem, że zarzuty stawiane Ubezpieczonemu będą dotyczyły wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa pobytu Ubezpieczonego; w przypadku kosztów pomocy tłumacza przekraczających równowartość kwoty 2 000 PLN, Ubezpieczyciel zapewni organizację pomocy w przekazaniu tłumaczowi wynagrodzenia po uprzednim jego

- wpłaceniu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Ubezpieczyciela; Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów pomocy tłumacza, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego będzie związany z jego działalnością zawodową, posiadaniem lub przechowywaniem Pojazdu albo usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa umyślnego;
- 12) Pomoc w przekazaniu kaucji – jeżeli Ubezpieczony zostanie zatrzymany poza terytorium RP w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, Ubezpieczyciel na życzenie Ubezpieczonego będzie pośredniczył w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy; Ubezpieczyciel nie będzie pośredniczył w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia Ubezpieczonego wolności będzie miała związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;
  - 13) Pomoc finansowa w przypadku utraty gotówki w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego – jeżeli w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego Ubezpieczony utraci gotówkę pobraną z banku lub z bankomatu podczas Podróży poza terytorium Kraju zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewni zwrot utraconej gotówki do równowartości kwoty 5 000 PLN; warunkiem dokonania zwrotu gotówki będzie dostarczenie Ubezpieczycielowi raportu Policji potwierdzającego zgłoszenie utraty gotówki w wyniku Rozboju lub Wymuszenia rozbójniczego, a w przypadku braku sporządzenia raportu lub niemożliwości jego uzyskania, oświadczenie Ubezpieczonego potwierdzające zajście zdarzenia oraz wydruk z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki podczas Podróży poza terytorium Kraju zamieszkania;
  - 14) Pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa – jeżeli zostanie zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokryje koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na lądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez Członków rodziny lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższej Placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokryje koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 50 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
  - 15) Pomoc w razie konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania – jeżeli Ubezpieczony zmuszony będzie do nagłego, wcześniejszego powrotu do Miejsca zamieszkania, a pierwotnie zarezerwowany środek transportu nie będzie mógł być wykorzystany, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje Koszty transportu Ubezpieczonego; usługa będzie świadczona tylko w przypadku:
    - a) Nagłego zachorowania Członka rodziny lub zgonu Członka rodziny lub;
    - b) wystąpienia szkody w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego powstałej w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to będzie miało miejsce na terytorium RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych będzie wymagała bezwzględnej obecności Ubezpieczonego; konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub dokumentacją tych służb, które prowadziły akcję ratunkową lub zaświadczeniem Policji;
  - 16) Kierowca zastępczy – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pisemnie potwierdzony przez Lekarza prowadzącego leczenie, nie pozwala Ubezpieczonemu na kierowanie Pojazdem i żaden z pasażerów nie posiada uprawnień do kierowania Pojazdem, Ubezpieczyciel pokryje Koszty transportu wynajętego Kierowcy w celu powrotu Pojazdem do uzgodnionego z Ubezpieczonym miejsca w Kraju zamieszkania; podróż powrotna do Kraju zamieszkania odbędzie się najkrótszą drogą przez okres maksymalnie 2 dni na terytorium Kraju zamieszkania i maksymalnie 3 dni poza terytorium Kraju zamieszkania; świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów paliwa, opłat za autostrady ani kosztów parkingów; w przypadku braku miejsca dla Ubezpieczonego w Pojeździe/ motocyklu, na skutek zaangażowania kierowcy zastępczego, Ubezpieczyciel pokryje Koszty transportu Ubezpieczonego do uzgodnionego z Ubezpieczonym miejsca na terytorium Kraju zamieszkania;
  - 17) Dzielne świadczenie szpitalne – jeżeli Ubezpieczony był Hospitalizowany w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przez okres co najmniej 2 dni, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50 PLN za każdy dzień Hospitalizacji, maksymalnie do wysokości 500 PLN; jeżeli Szpital, w którym Ubezpieczony był Hospitalizowany zaakceptował okazaną przez Ubezpieczonego kartę EKUZ (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego), Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 200 PLN za każdy dzień Hospitalizacji, maksymalnie do wysokości kwoty 2 000 PLN;
  - 18) Dzielne świadczenie szpitalne w RP – jeżeli Ubezpieczyciel zorganizował transport Ubezpieczonego do Szpitala na terytorium RP, gdzie Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres co najmniej 2 dni, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w Podróży poza terytorium RP, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie do wysokości 50 PLN za każdy dzień Hospitalizacji, maksymalnie do kwoty 500 PLN;
  - 19) Pomoc Prawna – jeżeli Ubezpieczony naruszy przepisy prawa powszechnie obowiązującego w Kraju pobytu, w związku z czym zostanie wszczęte przeciwko niemu postępowanie przez organy państwa pobytu właściwe do karania danego rodzaju naruszeń, Ubezpieczyciel udzieli pomocy w wynajęciu prawnika oraz zwróci koszty sądowe i koszty obsługi prawnej do równowartości kwoty 10 000 PLN; Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony lub reprezentowania jego interesów w postępowaniu sądowym, co oznacza, że Ubezpieczony może wybrać adwokata lub radcę prawnego wskazanego przez Ubezpieczyciela lub może wskazać innego adwokata lub radcę prawnego; Ochrona ubezpieczeniowa istnieje pod warunkiem, że problem prawny Ubezpieczonego nie jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem Pojazdu, usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa, działalnością o charakterze politycznym, przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;
  - 20) Pomoc Psychologa – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wskazana jest konsultacja Ubezpieczonego z psychologiem, Ubezpieczyciel pokryje koszty konsultacji do równowartości kwoty 500 PLN;
  - 21) Zwrot kosztów opieki nad zwierzęciem – jeżeli Ubezpieczony będzie Hospitalizowany na terytorium RP w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w Podróży poza terytorium RP, i poniesie koszty organizacji opieki nad należącym do Ubezpieczonego psem lub kotem, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty takiej opieki do czasu zakończenia Hospitalizacji Ubezpieczonego, do kwoty 800 PLN w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia; Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu wyżej wymienione koszty na podstawie wniosku przesłanego do Ubezpieczyciela i dostarczonego dowodu potwierdzającego sprawowanie opieki nad zwierzęciem wraz z dowodem zapłaty za usługę;
  - 22) Zwrot kosztów przedłużenia opieki nad zwierzęciem – jeżeli w związku z Hospitalizacją Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela podczas Podróży poza terytorium RP, jego powrót na terytorium RP opóźni się poza datę końcową Okresu ubezpieczenia, i Ubezpieczony poniesie koszty organizacji opieki nad należącym do Ubezpieczonego psem lub kotem, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszty takiej opieki do kwoty 100 PLN za dzień i do 7 dni; Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu wyżej wymienione koszty na podstawie wniosku przesłanego do Ubezpieczyciela i dostarczonego dowodu potwierdzającego sprawowanie opieki nad zwierzęciem wraz z dowodem zapłaty za usługę;
  - 23) Zwrot kosztów wizyty w klinice weterynaryjnej – jeżeli zajdzie konieczność wizyty w klinice weterynaryjnej w związku z zaistniałym podczas Podróży Ubezpieczonego urazem lub chorobą należącym do Ubezpieczonego psa lub kota, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu poniesione koszty wizyty weterynaryjnej do równowartości kwoty 800 PLN w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia; Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu wyżej wymienione koszty na podstawie wniosku przesłanego do Ubezpieczyciela i dostarczonego dowodu potwierdzającego odbycie wizyty w klinice weterynaryjnej wraz z dowodem zapłaty;
  - 24) Zwrot kosztów opieki nad zwierzęciem poza terytorium RP – jeżeli Ubezpieczony będzie Hospitalizowany w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przez okres przekraczający 3 dni, i w Podróży towarzyszy mu należący do Ubezpieczonego pies lub kot, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu poniesione koszty organizacji opieki nad psem lub kotem do czasu zakończenia Hospitalizacji, do kwoty 800 PLN w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia; Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu wyżej wymienione koszty na podstawie wniosku przesłanego do Ubezpieczyciela i dostarczonego dowodu potwierdzającego sprawowanie opieki nad zwierzęciem wraz z dowodem zapłaty za usługę.
3. Przedmiotem ubezpieczenia Medical Assistance dla członków rodziny na terytorium RP jest organizacja i pokrycie kosztów usług wymienionych w pkt. 1)-6), do wysokości limitu odpowiedzialności określonego w Tabeli w § 6 OWU, w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego w ramach Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance, w przypadku zajścia na terytorium RP Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego poza terytorium RP. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
    - 1) Wizyta lekarza – w razie Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty wizyt lekarskich w Placówce medycznej lub zapewni organizację i pokryje koszty dojazdów lekarza do miejsca pobytu Członka rodziny oraz pokryje koszty honorarium; Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyty lekarza w odniesieniu do maksymalnie jednego Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny;
    - 2) Wizyta pielęgniarki – w razie Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie Członka rodziny, zapewni organizację i pokryje koszty dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Członka rodziny oraz pokryje koszty honorarium; Ubezpieczyciel pokryje koszty wizyty pielęgniarki, w odniesieniu do maksymalnie jednego Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny;
    - 3) Transporty medyczne:
      - a) jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Członek rodziny zostanie skierowany do Placówki medycznej, Ubezpieczyciel zapewni organizację transportu medycznego do Placówki medycznej przez Lekarza prowadzącego leczenie Członka rodziny; transport będzie organizowany, o ile zgodnie z decyzją dyspozytora pogotowia ratunkowego nie będzie konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
      - b) jeżeli po pobycie Członka rodziny w Placówce medycznej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, będzie wymagany transport medyczny do Miejsca zamieszkania Członka rodziny, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu medycznego,
      - c) jeżeli Placówka medyczna, w której będzie przebywał Członek rodziny w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, nie będzie odpowiadała wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Członek rodziny skierowany zostanie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny

- w innej Placówce medycznej, Ubezpieczyciel zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, zapewni organizację i pokryje koszty transportu medycznego Członka rodziny do innej Placówki medycznej na terytorium RP.
- Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportów medycznych (wskazanych w lit. a)-d)), w odniesieniu do maksymalnie jednego Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny w Okresie ubezpieczenia.
- 4) Organizacja wypożyczenia albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Członek rodziny powinien, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego; Ubezpieczyciel zapewni organizację transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Członka rodziny i pokryje jego koszty oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego;
  - 5) Pomoc domowa – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Członek rodziny będzie Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel zapewni organizację pomocy domowej w miejscu pobytu Członka rodziny po zakończeniu Hospitalizacji oraz pokryje koszty związane z pomocą domową; zakres pomocy domowej obejmuje: przygotowanie posiłków, robienie zakupów, pomoc w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywanie drobnych prac porządkowych (odkurzanie, mycie podłóg, mycie naczyń, wyrzucanie śmieci);
  - 6) Opieka nad Niepełnoletnimi dziećmi/Osobami niesamodzielnymi – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Członek rodziny będzie Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 3 dni, Ubezpieczyciel zorganizuje w zależności od wyboru Ubezpieczonego:
    - a) przewóz Niepełnoletnich dzieci Członka rodziny/Osób niesamodzielnymi w towarzystwie osoby uprawnionej przez Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki i ich powrotu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy), albo
    - b) przejazd Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki z jej miejsca zamieszkania do miejsca wskazanego przez Członka rodziny i jej powrót do miejsca zamieszkania (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy) oraz pokryje koszty przejazdu (przewozu);

Ubezpieczyciela będzie świadczył powyższe usługi po uzyskaniu przez Lekarza Ubezpieczyciela informacji ze Szpitala co do przewidywanego czasu Hospitalizacji Członka rodziny oraz gdy będzie istniała możliwość skontaktowania się z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki; w przypadku gdyby nie udało się skontaktować z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Członka rodziny adresem lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych pod literą a) lub b), Ubezpieczyciel zapewni organizację opieki nad Niepełnoletnimi dziećmi/Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Członka rodziny i pokryje koszt opieki do kwoty 600 PLN; powyższe świadczenia są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za pisemną zgodą Członka rodziny.

## § 12.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalona w Umowie grupowego ubezpieczenia odnosi się do każdego Wypadku ubezpieczeniowego, a każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego w związku z tym samym Wypadkiem ubezpieczeniowym kwota świadczenia pomniejsza Sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego Wypadku ubezpieczeniowego.
2. W Ubezpieczeniu kosztów leczenia wysokość świadczeń z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia ustalonej w Umowie grupowego ubezpieczenia, z wyjątkiem świadczeń opisanych w § 12.1 ust. 1 pkt 11 (Transport Ubezpieczonego do Kraju zamieszkania) oraz w § 12.1 ust. 1 pkt 12 (Transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku), które nie są ograniczone Sumą ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia została opisana w Tabeli w § 6.

## § 12.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance:
  - 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, który w opinii Lekarza prowadzącego leczenie wydanej według kryteriów wiedzy medycznej umożliwił powrót Ubezpieczonego na terytorium Kraju zamieszkania;
  - 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyższej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty leczenia, koszty transportu i koszty usług assistance, które powstały bezpośrednio w następstwie (wymagany jest związek przyczynowo-skutkowy):
  - 1) leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 2) leczenia Chorób przewlekłych;
  - 3) leczenia Chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego; zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży, o których Ubezpieczony uprzednio wiedział;
  - 5) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
  - 6) leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także Chorób, które nastąpiły wskutek choroby alkoholowej Ubezpieczonego;
  - 7) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom prewencyjnym, przed Podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);

- 8) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków odurzających, substancji psychoaktywnych, testów ciążyowych;
- 9) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
  - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa, w którym prowadził Pojazd,
  - b) po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
- 10) pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na Wypadek ubezpieczeniowego;
- 11) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 12) Podróży podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym podróży. W przypadku, gdy Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróżnych wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP;
- 13) skażeń, promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
- 14) czynnego udziału Ubezpieczonego w Zamieszkach, aktach sabotażu oraz zamachach;
- 15) bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktu terroru i powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym lub Aktami terroru, z uwzględnieniem Klauzuli nieoczekiwanych Działań wojennych lub Aktu terroru;
- 16) Aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroru;
- 17) Biernego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroru, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
- 18) popełnienia przestępstwa umyślnego przez Ubezpieczonego;
- 19) udziału w Bójce, z wyjątkiem działania Ubezpieczonego w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 20) leczenia we własnym zakresie;
- 21) zdiagnozowanych wad wrodzonych;
- 22) Katastrof naturalnych;
- 23) szczepień,
- 24) kosztów leczenia stomatologicznego (z zastrzeżeniem § 12.1 ust. 1 pkt 5);
- 25) naprawy i zakupu protez dentystycznych;
- 26) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportu;
- 27) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Uprawiania sportów ekstremalnych;
- 28) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Uprawiania sportów zimowych, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
- 29) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
- 30) Uprawiania sportów ekstremalnych;
- 31) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
- 32) Nieszczęśliwych wypadków podczas wykonywania Pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
- 33) działań wykonywanych przez Ubezpieczonego pod kontrolą służb mundurowych;
- 34) niesposobienia się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
- 35) encefalopatii pourazowych, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;
- 36) dyskopatii, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki o ryzyko Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
- 37) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 38) opóźnienia w przewozach czarterowych w odniesieniu do kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby.

3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa grupowego ubezpieczenia stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

## § 12.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany:
  - 1) w sytuacji, gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie, faksem lub e-mail prośbę o pomoc do Ubezpieczyciela w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
    - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
    - b) adres miejsca zajścia Wypadku ubezpieczeniowego,
    - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
    - d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.

- 2) osoba kontaktująca się z Ubezpieczycielem powinna wyjaśnić dyżurnemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych;
  - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
  - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktował się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4 – jest on zobowiązany:
    - 1) powiadomić Ubezpieczyciela w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
    - 2) przelać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
  3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że brak kontaktu z Ubezpieczycielem nastąpił z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej.
  4. W przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej, Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni od dnia ustania przyczyn.
  5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Ubezpieczyciela na zwrot kosztów po powrocie na terytorium Kraju zamieszkania – są zobowiązani zgłosić roszczenie do Ubezpieczyciela po powrocie na terytorium Kraju zamieszkania i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń. Dla przyspieszenia rozpatrywania wystąpienia Ubezpieczonego, Ubezpieczony powinien przedstawić:
    - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
    - 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
    - 3) dokument stwierdzający przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
    - 4) dowody poniesionych kosztów;
    - 5) notatka Policji z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
    - 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
    - 7) dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia wskazane przez Ubezpieczyciela oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.
- Ubezpieczonego z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania; usługa jest realizowana do kwoty 1 000 PLN;
- 4) Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony będzie przebywał w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony zostanie skierowany przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu medycznego pomiędzy Placówkami medycznymi, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie będzie konieczna interwencja pogotowia ratunkowego; usługa jest realizowana do kwoty 500 PLN;
  - 5) Organizacja i zwrot kosztów procesu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, będzie wymagał, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewni:
    - a) organizację wizyt fizyoterapeuty w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego oraz zwrotu koszty tych wizyt do łącznej kwoty 500 PLN, albo w zależności od wyboru Ubezpieczonego,
    - b) organizację transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej oraz zwrotu koszty związane z tymi usługami do łącznej kwoty 500 PLN;
  - 6) Organizacja wypożyczenia oraz zakup Sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony powinien, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego; Ubezpieczyciel organizuje transport Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium RP i pokryje jego koszty do kwoty 200 PLN oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do kwoty 200 PLN;
  - 7) Wizyta lekarza – w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty wizyt lekarskich w Placówce medycznej lub zapewni organizację i pokryje koszty dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jego honorarium; Ubezpieczyciel pokryje koszty do łącznej kwoty 500 PLN;
  - 8) Wizyta pielęgniarki – w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty honorarium; Ubezpieczyciel pokryje koszty do łącznej kwoty 500 PLN;
  - 9) Pomoc domowa – w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego przez okres dłuższy niż 7 dni w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację pomocy domowej po zakończeniu Hospitalizacji oraz pokryje koszty związane z pomocą domową do łącznej kwoty 300 PLN i maksymalnie przez pięć kolejnych dni; zakres pomocy domowej obejmuje: przygotowanie posiłków, robienie zakupów, pomoc w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywanie drobnych prac porządkowych (odkurzanie, mycie podłóg, mycie naczyń, wyrzucanie śmieci);
  - 10) Opieka nad Niepełnoletnimi dziećmi/Osobami niesamodzielnymi – w przypadku, gdy w wyniku zajścia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, będzie on Hospitalizowany przez okres dłuższy niż trzy dni, Ubezpieczyciel zapewni organizację w zależności od wyboru Ubezpieczonego:
    - a) przewozu Niepełnoletnich dzieci/Osób niesamodzielnych w towarzystwie osoby uprawnionej przez Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki i ich powrotu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy), albo
    - b) przejazdu Osoby wyznaczonej do sprawowania opieki z jej miejsca zamieszkania do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu do miejsca zamieszkania (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy) oraz pokryje koszty przejazdu (przewozu); Ubezpieczyciel będzie świadczył powyższe usługi po uzyskaniu przez Lekarza Ubezpieczyciela informacji ze Szpitala co do przewidywanego czasu Hospitalizacji Ubezpieczonego oraz gdy będzie istniała możliwość skontaktowania się z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki.
- W przypadku gdyby nie udało się skontaktować z Osobą wyznaczoną do sprawowania opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgodzi się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie będzie możliwości wykonania świadczeń wymienionych pod literą a) lub b), Ubezpieczyciel organizuje opiekę nad Niepełnoletnimi dziećmi/Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokryje koszt opieki i jej organizacji do kwoty 150 PLN za każdy dzień i maksymalnie przez trzy dni w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.
- Powyższe świadczenia są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.
- 11) Opieka nad zwierzętami domowymi (psem lub kotem) – w przypadku, gdy w wyniku zajścia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego będzie on Hospitalizowany i Lekarz Ubezpieczyciela otrzyma potwierdzenie ze Szpitala o przewidywanej, dłuższej niż trzy dni Hospitalizacji Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel w zależności od wyboru Ubezpieczonego zapewni:
    - a) organizację opieki nad zwierzętami domowymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokryje koszt opieki i jej organizacji do łącznej kwoty 150 PLN i maksymalnie do trzech dni, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku, albo
    - b) organizację przewozu zwierząt domowych do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do odpowiedniej placówki i pokryje koszt przewozu i jego organizacji do kwoty 200 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;

## § 13 UBEZPIECZENIE ASSISTANCE W PODRÓŻY PO TERYTORIUM RP

### § 13.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług lub zwrot kosztów w razie Nagłego zachorowania, w tym Nagłego zachorowania wskutek Choroby, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemii lub Pandemii (w szczególności COVID-19) lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, powstałych w Okresie ubezpieczenia i wymienionych w ust. 2 i ust. 3, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 13.3.
2. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego na terytorium RP w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży po terytorium RP, zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi realizowane do wysokości limitu odpowiedzialności, określonego w tabeli w § 6 OWU w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego:
  - 1) Dostarczenie leków i zwrot kosztów zakupu leków – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Lekarz prowadzący leczenie zaleci Ubezpieczonemu leczenie przez co najmniej 7 dni, Ubezpieczyciel zapewni:
    - a) organizację i pokryje koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego do kwoty 100 PLN;
    - b) zwrot Ubezpieczonemu kosztów zakupu leków do kwoty 150 PLN na podstawie dostarczonej kopii recepty wystawionej przez Lekarza prowadzącego leczenie oraz kopii rachunku i dowodu zapłaty; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;
  - 2) Transport medyczny do Placówki medycznej – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony będzie miał wyznaczoną, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, wizytę w Placówce medycznej – Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu medycznego do Placówki medycznej, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie nie będzie konieczna interwencja pogotowia ratunkowego; usługa jest realizowana do kwoty 1 000 PLN;
  - 3) Transport medyczny z Placówki medycznej – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony będzie wymagał po pobycie w Placówce medycznej transportu medycznego do miejsca pobytu lub Miejsca zamieszkania, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu medycznego

powyższe świadczenia będą realizowane w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o obowiązkowych szczepieniach profilaktycznych zwierząt domowych;

- 12) Opieka psychologa – zwrot kosztów z tytułu opieki psychologa przysługuje w przypadku, gdy:
  - a) w wyniku zajścia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wskazana jest konsultacja Ubezpieczonego z psychologiem, Ubezpieczyciel pokryje koszty konsultacji do kwoty 300 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
  - b) w wyniku zajścia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Trudnej sytuacji losowej Ubezpieczonego, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie wskazana jest konsultacja Ubezpieczonego z psychologiem, Ubezpieczyciel pokryje koszty konsultacji do kwoty 500 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednej Trudnej sytuacji losowej Ubezpieczonego; na wniosek Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zapewni organizację wizyty oraz zapewni usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
- 13) Pomoc w razie Kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terytorium RP lub w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego obejmuje następujące sytuacje:
  - a) w przypadku zajścia objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela: zagubienia lub Kradzieży kart płatniczych lub czeków Ubezpieczonego wydanych przez bank mający siedzibę na terytorium RP lub w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zapewni pomoc przy zablokowaniu osobistego rachunku bankowego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku zapobieżenia rachunek bankowy Ubezpieczonego na terytorium RP lub w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terytorium RP lub w Kraju zamieszkania Ubezpieczonego informacji o zaistniałym zagubieniu lub Kradzieży; Ubezpieczyciel nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zapobieżenia powstania bądź zwiększenia szkód wynikłych z Kradzieży kart płatniczych lub czeków,
  - b) w przypadku zajścia objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela: Kradzieży, zagubienia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu podczas Podróży (paszport, dowód osobisty, Bilety, wiza, prawo jazdy), Ubezpieczyciel udzieli informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;
- 14) Usługi informacyjne – w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, do których doszło podczas Podróży, Ubezpieczyciel gwarantuje:
  - a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
  - b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży,
  - c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
  - d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
  - e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
  - f) informacje o odpowiednich dietach, zdrowym żywieniu,
  - g) dostęp do infolinii medycznej, polegający na możliwości przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z Lekarzem Ubezpieczyciela, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do możliwego dalszego postępowania. Udzielane informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego,
  - h) dostęp do infolinii „Baby assistance”, polegający na możliwości uzyskania informacji o objawach ciąży, badaniach prenatalnych, wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu, szkołach rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, karmieniu noworodka, obowiązkowych szczepieniach dzieci oraz pielęgnacji noworodka;
- 15) Świadczenie Szpitalne – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczonego będzie Hospitalizowany, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu kwotę 50 PLN za każdy dzień Hospitalizacji, lecz nie więcej niż do kwoty łącznej 500 PLN.
- 16) Konsultacje Telemedycyny – jeżeli Ubezpieczony zgłosi potrzebę konsultacji lekarskiej w związku z podejrzeniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty maksymalnie 2 konsultacji lekarskich w ramach Telemedycyny.

3. W przypadku zajścia Wypadku ubezpieczeniowego na terytorium państw bezpośrednio graniczących z RP (Rosji, Litwy, Białorusi, Ukrainy, Słowacji, Czech, Niemiec), w pasie o szerokości 30 km od granicy RP, w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży po terytorium RP, zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi realizowane do wysokości limitu odpowiedzialności (z zastrzeżeniem pkt 6 i 7), określonego w tabeli w § 6 OWU w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego:
  - 1) konsultacje Telemedycyny – jeżeli Ubezpieczony zgłosi potrzebę konsultacji lekarskiej w związku z podejrzeniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty maksymalnie 2 konsultacji lekarskich w ramach Telemedycyny;
  - 2) koszty transportu – w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu do Placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 3) wizyta lekarza – w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty maksymalnie jednej wizyty lekarskiej w Placówce medycznej lub zapewni organizację i pokryje koszty dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jego honorarium; Ubezpieczyciel pokryje koszty do łącznej kwoty 500 PLN;
  - 4) koszty Hospitalizacji – w razie Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel pokryje koszty Hospitalizacji;

- 5) pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa – jeżeli zostanie zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokryje koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na łądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa). Za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia Ubezpieczonego przez Członków rodziny lub osoby trzecie do jednostki ratunkowej prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższej Placówki medycznej;
- 6) transport Ubezpieczonego do RP – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie pozwoli skorzystać Ubezpieczonemu z uprzednio przewidzianego środka transportu, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP lub do Placówki medycznej na terytorium RP do wysokości poniesionych przez Ubezpieczyciela rzeczywistych kosztów. Usługa będzie organizowana po udzieleniu Ubezpieczonemu pomocy medycznej, dostosowanej do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego zostanie uzgodniony przez Lekarza Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na powrót na terytorium RP, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym Wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli transportowane będzie Niepełnoletnie dziecko lub Osoba niesamodzielna, Ubezpieczyciel, po uzgodnieniu przez Lekarza Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego potrzeby zapewnienia opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokryje dodatkowo Koszty transportu w obie strony tej osoby;
- 7) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP – w przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium RP do wysokości poniesionych przez Ubezpieczyciela rzeczywistych kosztów; ponadto Ubezpieczyciel pokryje koszty zakupu trumny przewozowej maksymalnie do równowartości kwoty 6 000 PLN; w przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce Wypadek ubezpieczeniowy, Ubezpieczyciel pokryje koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku na terytorium RP do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez Ubezpieczyciela w przypadku transportu zwłok Ubezpieczonego.

## § 13.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia określone są w tabeli w § 6 OWU i odnoszą się do każdego Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Koszty zrealizowanych świadczeń w związku z tym samym Wypadkiem pomniejszają Sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego Wypadku ubezpieczeniowego.

## § 13.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty usług assistance, które powstały w następstwie (wymagany jest związek przyczynowo-skutkowy):
  - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego oraz ich następstw, które wystąpiły przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia;
  - 2) popełnienia przestępstwa umyślnego przez Ubezpieczonego;
  - 3) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 4) Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wyciekówek, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
  - 5) udziału w Bójce, z wyjątkiem działania Ubezpieczonego w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
  - 6) leczenia we własnym zakresie;
  - 7) leczenia eksperymentalnego, któremu poddał się Ubezpieczony;
  - 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, niezależnie od powodu ich wykonania;
  - 9) leczenia stomatologicznego Ubezpieczonego, bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
  - 10) naprawy i zakupu dla Ubezpieczonego protez (w tym dentystycznych), okularów i Sprzętu rehabilitacyjnego, o ile nie jest to związane z usługą Organizacji wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, o których mowa w § 13.1 ust. 2 pkt 6;
  - 11) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego wad wrodzonych;
  - 12) Katastrof naturalnych;
  - 13) zarażenia Ubezpieczonego HIV, AIDS, Chorobami przekazywanymi drogą płciową, a także Chorób, które nastąpiły wskutek choroby alkoholowej Ubezpieczonego;
  - 14) leczenia Chorób przewlekłych Ubezpieczonego;
  - 15) leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone Ubezpieczonemu przez Lekarza Ubezpieczyciela po zaistnieniu Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 16) Niezastosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 17) encefalopatii pourazowych, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;
  - 18) Leczenia sanatoryjnego, fizjoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
  - 19) Zabiegów lub leczenia nieuznanych w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
  - 20) Nieszczęśliwych wypadków podczas wykonywania przez Ubezpieczonego Pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym  
dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek



- 21) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 22) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Uprawiania sportów zimowych przez Ubezpieczonego, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 23) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Uprawiania sportów ekstremalnych przez Ubezpieczonego;
  - 24) Nieszczęśliwych wypadków wynikających z Wyczynowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego;
  - 25) skażeń, promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zająca Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 26) opóźnienia lub braku świadczenia Ubezpieczyciela wskutek strajków, Zamieszek, Aktów terroru, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
  - 27) strajków, lokautów, Aktów terroru, sabotażu, buntu, rewolucji, powstania, Zamieszek, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
  - 28) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - 29) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zającie Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 30) leczenia Chorób psychicznych, na które cierpi lub cierpiał Ubezpieczony, nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 31) Zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży, o których Ubezpieczony uprzednio wiedział;
  - 32) Podróży podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym Podróży. W przypadku, gdy Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróży 4. najwyższego stopnia, wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP;
  - 33) działań wykonywanych przez Ubezpieczonego pod kontrolą służb mundurowych;
  - 34) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
    - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa państwa, w którym prowadził Pojazd,
    - b) Po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 35) przerywania u Ubezpieczonego ciąży, sztucznego zapłodnienia Ubezpieczonego lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciąży;
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
    - 1) leczenia we własnym zakresie;
    - 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczeni;
    - 3) świadczeń i usług medycznych w związku z Wypadkami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza terytorium RP lub poza pasem o szerokości 30 km od granicy RP;
    - 4) kosztów środków antykoncepcyjnych;
    - 5) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznany ból i cierpienie fizyczne.
  3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa grupowego ubezpieczenia stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

### § 13.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba, że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, są zobowiązani:
    - 1) w sytuacji, gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie, faksem lub e-mail prośbę o pomoc do Ubezpieczyciela w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
      - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
      - b) adres miejsca powstania Wypadku ubezpieczeniowego,
      - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazana przez niego osobą,
      - d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
    - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Ubezpieczycielem powinny umożliwić Lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych;
    - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
    - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
  2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Ubezpieczycielem w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z zastrzeżeniem ust. 4 – są oni zobowiązani:
    - 1) powiadomić Ubezpieczyciela w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
    - 2) przesłać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba, że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej.
  4. W przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły, Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu niemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni od dnia ustania przyczyny.
  5. W przypadku braku zgłoszenia Nieszczęśliwego wypadku (Wypadku ubezpieczeniowego) roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji, w celu ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. na przykład kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz dowodów ich zapłaty.

### § 14 UBEZPIECZENIE ASSISTANCE SPORT

1. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej za Uprawianie sportów wysokiego ryzyka lub Uprawianie sportów zimowych, przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług lub zwrot kosztów wymienionych w ust. 2 do wysokości limitów odpowiedzialności określonych w OWU w odniesieniu do wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w Okresie ubezpieczenia w ramach Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia kosztów leczenia i Ubezpieczenia assistance, w przypadku zajęcia Wypadku ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi:
  - 1) **Zwrot kosztów niewykorzystanego karnetu lub ski-pass** – jeżeli w wyniku Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej Hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (co oznacza niemożność poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które zostaną poświadczane dokumentem wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie i zostaną zaakceptowane przez Lekarza Ubezpieczyciela na podstawie diagnozy stanu zdrowia Ubezpieczonego dokonanej w oparciu o posiadaną wiedzę medyczną, Ubezpieczony nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass (uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich), Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass; zwrot zostanie dokonywany proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części; zwrot nastąpi wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie będzie miał możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass do sprzedawcy; koszty niewykorzystanego karnetu imiennego lub karnetu Ski-Pass zostaną zwrócone do kwoty 1 000 PLN;
  - 2) **Świadczenie w przypadku zamknięcia tras zjazdowych** – jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych dojdzie do zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscowości, w której przebywa Ubezpieczony, przez co Ubezpieczony zostanie pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu kwotę 100 PLN za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras, lecz nie więcej niż do kwoty 1 000 PLN, o ile zostaną spełnione oba poniższe warunki:
    - a) nastąpi zamknięcie wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w miejscowości, w której przebywa Ubezpieczony w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
    - oraz
    - b) nastąpi zamknięcie wszystkich dróg wyjazdowych z miejscowości, w której przebywa Ubezpieczony w okresie od 15 grudnia do 15 kwietnia i nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia pobytu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
  - 3) **Zwrot kosztów wypożyczenia Sprzętu sportowego** – jeżeli w wyniku Zdarzenia losowego dojdzie do uszkodzenia Sprzętu sportowego i Ubezpieczony zostanie pozbawiony możliwości korzystania z niego, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu kwotę 100 PLN za każdy pełny dzień wypożyczenia Sprzętu sportowego, lecz nie więcej niż do kwoty 1 000 PLN, na podstawie dostarczonego Ubezpieczycielowi imiennego dokumentu wystawionego na Ubezpieczonego i dowodu jego opłacenia;
  - 4) **Organizacja wypożyczenia albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Lekarz prowadzący leczenie zaleci Ubezpieczonemu używanie Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego; Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium RP;
  - 5) **Pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa** – jeżeli zostanie zgłoszone zaginięcie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokryje koszty poszukiwań Ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie Ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia jego zaginięcia przez Członków rodziny lub osoby trzeciej do policji lub wyspecjalizowanej jednostki publicznej wykonującej zadania poszukiwawcze do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie Ubezpieczonemu doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili jego odnalezienia do czasu przewiezienia Ubezpieczonego do najbliższego Szpitala lub innej Placówki medycznej; Ubezpieczyciel pokryje koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 25 000 PLN;
  - 6) **Organizacja i pokrycie kosztów badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych** – jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego

odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z wymaganiami pracodawcy, Ubezpieczony będzie zobowiązany do przeprowadzenia badań funkcjonalnych, motorycznych lub wydolnościowych, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty takich badań na terytorium RP;

7) **Ochrona rowerzysty** – jeżeli dojdzie do uszkodzenia, zniszczenia lub utraty Roweru w wyniku Zdarzenia losowego, Wypadku rowerowego lub Rozboju, Ubezpieczonemu przysługuje jedno z następujących świadczeń:

- zwrot kosztów wypożyczenia Roweru na okres do 7 dni, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia albo
- zwrot Kosztów transportu Ubezpieczonego wraz z uszkodzonym lub zniszczonym Rowere do najbliższego warsztatu naprawczego lub do Miejsca zamieszkania albo zwrot Kosztów transportu Ubezpieczonego (gdy Rower został utracony wskutek Rozboju lub został złomowany przez Ubezpieczonego) do następnego etapu Podróży lub do Miejsca zamieszkania albo
- zwrot kosztów naprawy Roweru wykonanej podczas Podróży, umożliwiającej kontynuowanie Podróży;

wybrane przez Ubezpieczonego świadczenie, o którym mowa w lit. a)-d), przysługuje Ubezpieczonemu maksymalnie do kwoty 1 000 PLN; zwrot kosztów naprawy Roweru albo kosztów wypożyczenia Roweru odbywa się na podstawie imiennych rachunków za wypożyczenie albo naprawę Roweru i dowodów ich zapłaty, dokumentacji zdjęciowej z datownikiem potwierdzającej fakt uszkodzenia Roweru, a w przypadku utraty Roweru wskutek Rozboju – dokumentu potwierdzającego zgłoszenia tego faktu Policji; zwrot Kosztów transportu odbywa się na podstawie imiennych rachunków za zakup biletów i dowodów ich zapłaty, biletów, dokumentacji zdjęciowej z datownikiem potwierdzającej fakt uszkodzenia Roweru, w przypadku utraty Roweru wskutek Rozboju – dokumentu potwierdzającego zgłoszenie tego faktu Policji.

3. Do świadczeń objętych niniejszym paragrafem stosuje się wyłączenia wskazane w § 12.3 i zasady postępowania wskazane w § 12.4.

## § 15 UBEZPIECZENIE – PAKIET USŁUG MEDYCZNYCH I ASSISTANCE PO POWROCIE DO RP

### § 15.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń wymienionych w ust. 4 do wysokości limitów odpowiedzialności wskazanych w ust. 3 (tabela), w odniesieniu do maksymalnie jednego Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego, w związku z którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu pomocy medycznej podczas Podróży.
- Ubezpieczyciel zapewni organizację na terytorium RP i pokryje koszty usług medycznych, koszty usług assistance oraz koszty zabiegu operacyjnego wymienionych w ust. 4 na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego na terytorium RP i po konsultacji z Lekarzem Ubezpieczyciela.
- Zakres i limity odpowiedzialności.

Wypadek ubezpieczeniowy	Nieszczęśliwy wypadek w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży	Nagle zachorowanie w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży
<b>Usługi medyczne</b>		
Maksymalna liczba usług medycznych do wykorzystania w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego	10	5
1. konsultacja chirurga	do wyczerpania maksymalnej liczby usług medycznych do wykorzystania	do wyczerpania maksymalnej liczby usług medycznych do wykorzystania
2. konsultacja okulisty		
3. konsultacja otolaryngologa		
4. konsultacja ortopedy		
5. konsultacja kardiologa		
6. konsultacja neurologa		
7. konsultacja pulmonologa		
8. konsultacja lekarza rehabilitacji		
9. konsultacja neurochirurga		
10. konsultacja psychologa		
11. zabiegi ambulatoryjne		
12. badania laboratoryjne		
13. badania radiologiczne		
14. Ultrasonografia		
15. Tomografia	maksymalnie 1 badanie na Wypadek ubezpieczeniowy	maksymalnie 1 badanie na Wypadek ubezpieczeniowy
16. Rezonans	maksymalnie 1 badanie na Wypadek ubezpieczeniowy	maksymalnie 1 badanie na Wypadek ubezpieczeniowy

Wypadek ubezpieczeniowy	Nieszczęśliwy wypadek w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży	Nagle zachorowanie w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży
17. rehabilitacja – w odniesieniu do 1 zdarzenia można skorzystać max. Jednokrotnie z tego świadczenia	maksymalnie 30 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na Wypadek ubezpieczeniowy	Brak
telefoniczna informacja medyczna	bez limitu	bez limitu
<b>Usługi assistance</b>		
Transport medyczny: – do Placówki medycznej – z Placówki medycznej – pomiędzy Placówkami medycznymi	Łączny limit 2 000 PLN na Wypadek ubezpieczeniowy	Brak
dostarczenie leków		
wizyta pielęgniarki		
maksymalnie 1 wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego		
sprzęt rehabilitacyjny		
<b>Zabieg operacyjny</b>		
organizacja i pokrycie kosztów zabiegu operacyjnego z zakresu chirurgii ortopedycznej	do 15 000 PLN	Brak

4. Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje do wysokości limitów odpowiedzialności podanych w ust. 3 (Tabela):

- koszty usług medycznych:
  - konsultacje lekarzy specjalistów – koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:
    - chirurg,
    - okulista,
    - otolaryngolog,
    - ortopeda,
    - kardiolog,
    - neurolog,
    - pulmonolog,
    - lekarz rehabilitacji,
    - neurochirurg,
    - psychiatra,
  - zabiegi ambulatoryjne – koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
  - badania laboratoryjne – koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
  - badania radiologiczne – koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
  - badania ultrasonograficzne – koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU,
  - rehabilitacja – koszty jednego z poniższych:
    - wizyt fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego albo
    - wizyt Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej,
  - w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU;
  - tomografia komputerowa – koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU;
  - rezonans magnetyczny – koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU.
- koszty usług assistance – koszty niżej wymienionych usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 2 000 PLN:
  - wizyta lekarza internisty/rodzinnego – Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty wizyty Ubezpieczonego u lekarza internisty/rodzinnego w Placówce medycznej lub pokryje koszty dojazdu lekarza internisty/rodzinnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz koszty jego honorarium;
  - transport do Placówki medycznej – jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, zachodzi konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty transportu z Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do Placówki medycznej;
  - transport pomiędzy Placówkami medycznymi – jeżeli Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Ubezpieczyciel, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, zapewni organizację i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi;
  - transport z Placówki medycznej – jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, Ubezpieczony po pobycie w Placówce medycznej wymaga transportu do Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty takiego transportu;
  - dostarczenie leków – jeżeli Ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może opuścić Miejsca zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty dostarczenia leków do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; warunkiem realizacji usługi jest

udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu ww. Leków; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;

- f) wizyta pielęgniarki – jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, wymaga on opieki pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie; koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;
  - g) Sprzęt rehabilitacyjny – jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
- 3) koszty zabiegu operacyjnego – koszty jednego zabiegu operacyjnego z zakresu chirurgii ortopedycznej do wysokości limitu 15 000 PLN;
  - 4) telefoniczna informacja medyczna – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
    - a) danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
    - b) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
    - c) danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
    - d) danych teled adresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny,
    - e) sposobu w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
    - f) diet, zdrowego żywienia,
    - g) danych teled adresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
    - h) danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę.

## § 15.2 LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Limity kwotowe i ilościowe świadczeń wskazane w § 15.1 ust. 3 stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do maksymalnie jednego Wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów określonych w § 15.1 ust. 3 (Tabela), z uwzględnieniem maksymalnej liczby usług medycznych do wykorzystania.
3. Maksymalna liczba usług medycznych, o której mowa w ust. 2 oznacza, że z 17 (siedemnastu) dostępnych usług medycznych Ubezpieczonemu przysługują łącznie maksymalnie:
  - 1) 10 usług medycznych możliwych do wykorzystania w razie Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży,
  - albo
  - 2) 5 usług medycznych możliwych do wykorzystania w razie Nagłego zachorowania w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży.
4. W ramach usług assistance Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów usług assistance do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1 000 PLN (tysiąca złotych), z możliwością kilkukrotnego skorzystania z tego samego rodzaju usługi assistance.
5. Realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu usług medycznych pomniejsza maksymalną liczbę usług medycznych do wykorzystania z uwzględnieniem postanowień ust. 6. 7.
6. W ramach maksymalnej liczby usług medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkukrotnie z tego samego rodzaju usługi medycznej, z wyłączeniem poniższych usług medycznych:
  - 1) tomografia komputerowa,
  - 2) rezonans magnetyczny,
  - 3) rehabilitacja,
 dla których w ust. 3 (Tabela) ustalono odrębne limity; skorzystanie z danej usługi medycznej spośród wymienionych w pkt 1-3 niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednej usługi medycznej w ramach maksymalnej liczby usług medycznych; taka usługa medyczna może być wykorzystana tylko jeden (1) raz.
7. Usługa medyczna – badania laboratoryjne – traktowane jest jako jedna usługa medyczna z maksymalnej liczby usług medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego na terytorium RP.

## § 15.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
  - 1) Działania wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
  - 2) Katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 3) strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, Zamieszek, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
  - 4) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania

tajemnicy lekarskiej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej pisemnej zgody.

## § 15.4 REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

1. W celu realizacji świadczeń, Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany po powrocie na terytorium RP przesłać do Ubezpieczyciela w terminie 10 dni kalendarzowych od dnia powrotu na terytorium RP, następujące dokumenty:
  - 1) kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego na terytorium RP do przeprowadzenia konsultacji, badań, usług assistance lub zabiegu operacyjnego.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Przedstawiciela dokumentów, kontaktując się w tym celu z Lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego.
3. Koszty usług medycznych oraz zabiegu operacyjnego realizowanych zgodnie z opisem zawartym w § 15.1 ust. 4 pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.

## § 16 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

### § 16.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 16.3, polegające na:
  - 1) wystąpieniu i ujawnieniu Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, lub w zależności, które ze zdarzeń nastąpi,
  - 2) śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela albo
  - 3) śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie w wyniku Urazu ciała.
2. Jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpił Uraz ciała, wówczas na podstawie ustalonego stopnia Urazu ciała przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie Sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu Ubezpieczony doznał Urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości Sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni określonej w Umowie grupowego ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 16.1 ust. 3-9.
3. Przyjmuje się, iż za każdy jeden stopień Urazu ciała przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
4. Stopień Urazu ciała ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny stopnia Urazu ciała Ubezpieczyciela” (Załącznik Nr 1 do OWU), która jest przekazywana Ubezpieczonemu przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia wraz z OWU. Ustalenie stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez Lekarza uprawnionego.
5. Wysokość świadczenia z tytułu Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a Urazem ciała lub śmiercią Ubezpieczonego wskazaną w § 16.1 ust. 1 pkt 2 albo pkt 3.
6. Przy ustaleniu stopnia Urazu ciała nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do 100 stopni Urazu ciała.
8. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu Urazu ciała, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku Urazu ciała ustalonej w Umowie grupowego ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu Urazu ciała. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Urazu ciała i śmierci w ciągu 12 miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia. W niniejszej sytuacji świadczenie z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, o którym mowa w § 16.1 ust. 1 pkt 3 nie przysługuje.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień Urazu ciała nie został wcześniej określony, to stopień Urazu ciała określa się, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

### § 16.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalona w Umowie grupowego ubezpieczenia i określona w tabeli w § 6 OWU odnosi się do każdego Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego to maksymalnie wartość wskazana w Umowie grupowego ubezpieczenia obrazująca 100 stopni Urazu ciała.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ciągu 12 miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego – to różnica kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku Urazu ciała ustalonej w Umowie grupowego ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku Urazu ciała – to wartość wskazana w tabeli w § 6 OWU.
5. Suma ubezpieczenia wskazana jest w tabeli w § 6 OWU i oznacza sumę w złotych (PLN).

### § 16.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw Nieszczęśliwych wypadków (wymagany jest związek przyczynowo skutkowy):
  - 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 2) będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 3) powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził Pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania Pojazdem lub prowadził Pojazd niedopuszczony do ruchu w kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 4) powstałych w wyniku poddania się Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowemu, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
  - 5) będących wynikiem czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Zamieszkach, aktach sabotażu oraz zamachach;
  - 6) powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym oraz Aktami terroru i będących bezpośrednim skutkiem Działania wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktów terroru, z zastrzeżeniem Klauzuli nieoczekiwanych Działania wojennych lub Aktów terroru;
  - 7) będących wynikiem Aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroru powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź Aktami terroru;
  - 8) będących wynikiem Biernego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroru powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź Aktami terroru, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 9) powstałych wskutek umyślnego popełnienia a przez Ubezpieczonego przestępstwa;
  - 10) będących wynikiem Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
  - 11) będących wynikiem Uprawiania sportów zimowych przez Ubezpieczonego, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 12) będących wynikiem Uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 13) Uprawiania sportów ekstremalnych przez Ubezpieczonego;
  - 14) powstałych na skutek poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom lub leczeniu nieznanemu w sposób naukowy i medyczny oraz niezgodnymi ze standardami i zaleceniami opracowanymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
  - 15) będących wynikiem Nieszczęśliwych wypadków podczas wykonywania przez Ubezpieczonego Pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 16) będących wynikiem Chorób psychicznych Ubezpieczonego, nawet jeżeli są konsekwencją Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 17) będących skutkiem Nieszczęśliwych wypadków spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
  - 18) powstałych na skutek zatrucia Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
  - 19) będących wynikiem działań wykonywanych przez Ubezpieczonego pod kontrolą służb mundurowych;
  - 20) powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 21) będących następstwem Chorób Ubezpieczonego, w tym Chorób przewlekłych.

### § 16.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. Do zgłoszenia szkody z tytułu Urazu ciała w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego należy dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć między innymi:
  - 1) opis okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
  - 2) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;

- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
  - 4) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia Policji;
  - 5) orzeczenie kończące postępowanie karne, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
  - 6) dokumentację medyczną niezbędną do rozpatrzenia roszczenia;
  - 7) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku, gdy Ubezpieczony kierował Pojazdem lub rowerem);
  - 8) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).
2. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po Urazie ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego albo z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nie w wyniku Urazu ciała należy dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć między innymi:
    - 1) akt zgonu;
    - 2) opis okoliczności Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
    - 3) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia Policji;
    - 4) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
    - 5) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
    - 6) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
    - 7) orzeczenie kończące postępowanie karne, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
    - 8) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania Pojazdem (w przypadku, gdy Ubezpieczony kierował Pojazdem lub rowerem);
    - 9) dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).
  3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia form ekspertyz lekarskich na koszt Ubezpieczyciela, które mają na celu ocenę stopnia Urazu ciała Ubezpieczonego.
  4. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego zarówno określonej w § 16.1 ust. 1 pkt 2 albo w pkt 3 przysługuje Uposażonemu. W razie niewyznaczenia Uposażonego lub gdy Uposażony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uposażony utracił prawo do świadczenia albo gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100% to pozostała część świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
    - 1) współmałżonkowi;
    - 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
    - 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
    - 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
    - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).
  5. W sytuacji, gdy suma wskazań procentowych 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.
  6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

### § 17 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

#### § 17.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas Podróży w Okresie ubezpieczenia, w związku z czynami niedozwolonymi – za Szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno Szkody na osobie, jak i Szkody rzeczowe, w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 17.3.
2. Zakres ochrony nie obejmuje Szkód będących rezultatem uprawiania przez Ubezpieczonego szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, wykonywania przez Ubezpieczonego: Pracy umysłowej, Pracy fizycznej.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które towarzyszą mu w czasie Podróży w Okresie ubezpieczenia i za które ponosi on odpowiedzialność.
4. W odniesieniu do każdej Szkody rzeczowej wprowadza się Franszyzę redukcyjną w wysokości 200 PLN.

#### § 17.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wskazana w Umowie grupowego ubezpieczenia Suma ubezpieczenia odnosi się do wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych w Okresie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za Szkody rzeczowe ograniczona jest do wysokości 10% Sumy ubezpieczenia.

3. Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota odszkodowania pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia jest określona tabeli w § 6 OWU i oznacza sumę w złotych (PLN).

### § 17.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje Szkód:
  - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
  - 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej Ubezpieczonego (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
  - 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego Członkom rodziny;
  - 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym;
  - 5) spowodowanych przez jakikolwiek Pojazd prowadzony przez Ubezpieczonego lub Pojazd należący do Ubezpieczonego;
  - 6) powstałych na skutek Wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
  - 7) powstałych na skutek Wypadków ubezpieczeniowych wynikających z udziału Ubezpieczonego w Bójce;
  - 8) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 9) powstałych na skutek Wypadków ubezpieczeniowych związanych z udziałem Ubezpieczonego w Aktach terroru, Zamieszkach lub strajkach;
  - 10) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
  - 11) Rzeczowych wyrządzonych przez Ubezpieczonego w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w Hotelu), używanych czy też powierzonych Ubezpieczonemu;
  - 12) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów wykonanych z metali lub kamieni szlachetnych, dokumentów, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym, monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
  - 13) powstałych przy wykonywaniu czynności związanych z działalnością zawodową lub gospodarczą;
  - 14) powstałych w wyniku Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
  - 15) powstałych w wyniku Uprawiania sportów ekstremalnych przez Ubezpieczonego;
  - 16) powstałych w wyniku Uprawiania sportów zimowych przez Ubezpieczonego, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 17) powstałych w wyniku Uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 18) wyrządzonych przez Ubezpieczonego na skutek Chorób psychicznych Ubezpieczonego;
  - 19) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek Choroby alkoholowej lub Działania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie Szkody;
  - 20) wyrządzonych wskutek niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane przez Światową Organizację Zdrowia WHO;
  - 21) wskutek posiadania lub używania przez Ubezpieczonego broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni;
  - 22) wynikłych z przeniesienia przez Ubezpieczonego chorób zakaźnych i zakażeń, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział;
  - 23) powstałych w wyniku naruszenia praw własności intelektualnej w rozumieniu ustawy z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych;
  - 24) wyrządzonych przez zwierzęta należące do Ubezpieczonego niepoddane wymaganiom szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym.
2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje mandatów oraz kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

### § 17.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczający, Przedstawiciel ani Ubezpieczony nie mogą akceptować jakiegokolwiek ugody dotyczącej odpowiedzialności Ubezpieczonego za szkodę bez zgody Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel nie jest związany dokonaniem uznaniem roszczeń osób poszkodowanych ani innym zobowiązaniem podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Ubezpieczyciela.
3. Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela telefonicznie lub pisemnie o Wypadku ubezpieczeniowym powodującym Szkodę w ciągu 10 dni od daty zajścia tego Wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej, Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w zdaniu pierwszym.

## § 18 UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

### § 18.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia Bagażu podróznego Ubezpieczonego w wyniku zdarzeń wymienionych w ust. 3 zaistniałych w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 18.3, znajdującego się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego lub który został:
  - 1) powierzony Przewoźnikowi zawodowemu do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;
  - 2) oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
  - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w Hotelu;
  - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyjątkiem pozostawionego w namiocie);
  - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku samochodowym (w tym również bagażniku dachowym), zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub zamkniętej na zamek kabine jednostki pływającej.
2. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki, przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty, zniszczenia bądź uszkodzenia stanowiącego element Bagażu podróznego:
  - 1) Sprzętu sportowego i/lub
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody w Bagażu podróznego, do których doszło wskutek:
  - 1) Zdarzenia losowego;
  - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze Zdarzeniem losowym, o którym mowa w pkt 1;
  - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
  - 4) uszkodzenia, Kradzieży albo zaginięcia w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2;
  - 5) Kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-5;
  - 6) Rozboju;
  - 7) okoliczności, w których Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się Bagażem podróznym, wskutek Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
4. Opóźnienie dostarczenia Bagażu podróznego – w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu przez Przewoźnika zawodowego Bagażu podróznego do miejsca docelowego w Podróży Ubezpieczonego o co najmniej 6 godzin, Ubezpieczyciel pokrywa koszty poniesione przez Ubezpieczonego na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby: odzieży, przyborów toaletowych do równowartości kwoty 1 000 PLN, która stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do jednego Wypadku ubezpieczeniowego, w ramach ustalonej Sumy ubezpieczenia Bagażu podróznego. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia Ubezpieczonemu Bagażu podróznego. Zwrot kosztów następuje w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztów przez Ubezpieczonego. Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonych Ubezpieczycielowi rachunków i dowodów ich zapłaty i pod warunkiem dostarczenia dokumentu wystawionego przez Przewoźnika zawodowego potwierdzającego okres opóźnienia w dostarczeniu Bagażu podróznego.

### § 18.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalona w Umowie grupowego ubezpieczenia odnosi się do wszystkich Wypadków ubezpieczeniowych łącznie w Okresu ubezpieczenia.
2. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania wyniku zajścia zdarzeń, o których mowa w § 18.1 ust. 3 oraz kosztów, o których mowa w § 18.1 ust. 4., pomniejsza Sumę ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest określona tabeli w § 6 OWU i oznacza sumę w złotych (PLN).

### § 18.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
  - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego, wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że Umowa grupowego ubezpieczenia stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - 3) stanowiące utracone korzyści Ubezpieczonego;
  - 4) spowodowane Działaniami wojennymi, Aktami terroryzmu, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
  - 5) spowodowane Zamieszkami;
  - 6) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
  - 7) powstałe wskutek Katastrof naturalnych;
  - 8) zaistniałe wskutek przeprowadzki Ubezpieczonego;

- 9) w przedmiotach pozostawionych przez Ubezpieczonego bez opieki, z zastrzeżeniem § 18.1 ust. 3 pkt 7;
  - 10) powstałe wskutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia Bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
  - 11) powstałe wskutek Kradzieży, z zastrzeżeniem § 18.1 ust. 1 pkt 1 i 2;
  - 12) wynikające z niezgodnej z przeznaczeniem eksploatacji przez Ubezpieczonego przedmiotu, wyłania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym Bagażu podróznym;
  - 13) powstałe w przedmiotach wykonanych z gliny, szkła, ceramiki, porcelany, marmuru lub gipsu;
  - 14) w aparatach i urządzeniach elektrycznych powstałe wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało Pożar.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w następujących przedmiotach znajdujących się w Bagażu podróznym:
- 1) dokumentach, kluczach, środkach płatniczych, kartach płatniczych, kartach kredytowych, biletach, bonach towarowych, książeczkach oszczędnościowych i papierach wartościowych;
  - 2) Sprzęcie sportowym, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 3) sprzęcie turystycznym (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
  - 4) środkach transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i wózków inwalidzkich;
  - 5) akcesoriach samochodowych, przedmiotach służących do umeblovania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
  - 6) sprzęcie i przedmiotach lub narzędziach, które służą do wykonania przez Ubezpieczonego pracy w ramach stosunku pracy lub w ramach prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, z wyłączeniem Sprzętu elektronicznego;
  - 7) oprogramowaniu, nośników danych;
  - 8) dziełach sztuki, antykach, broni, biżuterii, zegarkach, przedmiotach wykonanych z metali i kamieni szlachetnych;
  - 9) towarach i artykułach spożywczych;
  - 10) paliwach napędowych;
  - 11) środków odurzających, substancjach psychotropowych lub środkach zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, papierosów i alkoholu.

## § 18.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub Przedstawiciel jest zobowiązany:
  - 1) razie Kradzieży: złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na posterunku Policji;
  - 2) w razie zaginięcia, całkowitego lub częściowego zniszczenia Bagażu podróznego: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby lub podmiotu (Przewoźnika zawodowego) odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego.
2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1, Ubezpieczony lub Przedstawiciel jest zobowiązany:
  - 1) zgłosić Wypadek ubezpieczeniowy telefonicznie do Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, ale nie później niż w ciągu 10 dni od jego zajścia (6 dni w wypadku Kradzieży), chyba że zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej; zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 2) Ubezpieczony lub Przedstawiciel jest również zobowiązany po ww. zgłoszeniu telefonicznym przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację w celu ustalenia zasadności roszczenia, do której mogą np. należeć:
    - a) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna sporządzony przez Ubezpieczonego,
    - b) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego;
    - c) potwierdzenie uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego – protokół opisujący uszkodzenie lub okoliczności zagubienie,
    - d) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia Bagażu podróznego przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz Bagażu podróznego – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub Przewoźnika zawodowego jako Bilety i kwity bagażowe;
    - e) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 300 PLN – dowody ich zakupu;
    - f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas Podróży – dowody ich zakupu;
    - g) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów niestanowiących własności Ubezpieczonego, a znajdujących się pod jego bezpośrednią pieczęć lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią pieczęć lub kontrolę Ubezpieczonego.
3. Ustalając wysokość odszkodowania, Ubezpieczyciel stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu zajścia Wypadku ubezpieczeniowego z uwzględnieniem Stopnia zużycia technicznego. W razie częściowego zniszczenia Bagażu podróznego, a także odnalezienia skradzionego lub zagubionego Bagażu podróznego nieodebranego przez Ubezpieczonego stosuje się Franszyzę redukcyjną w wysokości 100 PLN.
4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń niezwiązanych ze zgłoszoną szkodą, w tym Stopnia zużycia technicznego.
5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 powyżej, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za szkody w Bagażu podróznym, o których mowa w § 18.1 ust. 3 pkt 4) w kwocie przekraczającej

odszkodowanie wypłacone przez Przewoźnika zawodowego lub podmiot odpowiedzialny za przechowanie Bagażu podróznego i nie więcej niż do Sumy ubezpieczenia.

6. W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów wchodzących w skład Bagażu podróznego:
  - 1) należy poinformować Ubezpieczyciela, w terminie do 24 godzin po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
  - 2) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Ubezpieczyciela, a Ubezpieczony odebrał odnalezione przedmioty, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący Bagaż podrózny zgodnie z niniejszymi OWU;
  - 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczyciel zwraca jedynie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane;
  - 4) jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty, jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa przysługujące mu w stosunku do odzyskanych przedmiotów.

## § 19 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU I KOSZTÓW SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

### § 19.1 PRZEDMIOT I ZAKRES

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji z Wyjazdu, co oznacza koszty jakimi Ubezpieczony został obciążony przez Organizatora wyjazdu, w razie:
  - 1) rezygnacji przez Ubezpieczonego z uczestnictwa w Imprezie, lub
  - 2) rezygnacji przez Ubezpieczonego z Noclegu, lub
  - 3) rezygnacji przez Ubezpieczonego z Biletu;
 przed datą rozpoczęcia Wyjazdu wskazaną w Certyfikacie z zastrzeżeniem zakresu wyłącznej odpowiedzialności wskazanego w § 19.3.
2. Przystąpienie do Umowy grupowego ubezpieczenia w zakresie Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Wyjazdu może być dokonane przez Ubezpieczonego najpóźniej w ciągu 168 godzin od daty potwierdzonej rezerwacji Wyjazdu i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli od daty rezerwacji Wyjazdu do daty Wyjazdu pozostało więcej niż 30 dni albo w dniu rezerwacji Wyjazdu i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli od daty rezerwacji Wyjazdu do daty Wyjazdu pozostało 30 dni lub mniej.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot maksymalnie 100% kosztów rezygnacji z Wyjazdu z następujących powodów:
  - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Dziecka Ubezpieczonego, w tym również wskutek Choroby, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemii lub Pandemii (w szczególności COVID-19), nierokującej wyzdrowienia do daty rozpoczęcia Wyjazdu w opinii Lekarza prowadzącego leczenie – wydanej na podstawie wiedzy medycznej oraz dokumentacji medycznej;
  - 2) Nagłego zachorowania Członka rodziny Ubezpieczonego (z wyłączeniem Współmałżonka oraz Dziecka Ubezpieczonego), w tym również wskutek Choroby, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemii lub Pandemii (w szczególności COVID-19), wymagającego natychmiastowej Hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do daty rozpoczęcia Wyjazdu w opinii Lekarza prowadzącego leczenie – wydanej na podstawie wiedzy medycznej oraz dokumentacji medycznej;
  - 3) Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Dziecka Ubezpieczonego powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Dziecka Ubezpieczonego (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego Wyjazdu) i nierokujące wyzdrowienia do daty rozpoczęcia Wyjazdu w opinii Lekarza prowadzącego leczenie – wydanej na podstawie wiedzy medycznej oraz dokumentacji medycznej;
  - 4) Nieszczęśliwego wypadku Członka rodziny Ubezpieczonego (z wyłączeniem Współmałżonka oraz Dziecka Ubezpieczonego) skutkującego natychmiastową Hospitalizacją i nierokujące wyzdrowienia do daty rozpoczęcia Wyjazdu w opinii Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 5) komplikacji związanych z ciążą, która w dacie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia nie była uznana za Ciążę zagrożoną, skutkujących u Ubezpieczonego co najmniej tygodniową Hospitalizacją, rozpoczętą w okresie do 60 dni przed datą rozpoczęcia Wyjazdu lub przedwczesnym porodem, pod warunkiem że w momencie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z Wyjazdu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24. tygodnia ciąży;
  - 6) objęcia Ubezpieczonego Kwarantanną, która zgodnie z zaświadczeniem wystawionym przez uprawnionego do tego podmiot nie zakończy się do daty rozpoczęcia Wyjazdu;
  - 7) śmierci Ubezpieczonego lub Członka rodziny, z zastrzeżeniem, iż śmierć Członka rodziny nastąpiła nie wcześniej niż w okresie 60 dni poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
  - 8) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności w okresie planowanego Wyjazdu, które wystąpiło w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu, nierokującego ustania przyczyn wymagających jego obecności do daty rozpoczęcia Wyjazdu;
  - 9) udokumentowanej Kradzieży dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu podczas Wyjazdu (paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej), pod warunkiem, że Kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu i została zgłoszona władzom;
  - 10) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia stanowiącego własność Ubezpieczonego, w wyniku Kradzieży z włamaniem lub Rozboju, które powodują konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności Ubezpieczonego w Kraju zamieszkania i została zgłoszona odpowiednim władzom, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 15 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;

- 11) Kradzieży Pojazdu należącego do Ubezpieczonego, która powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności Ubezpieczonego w Kraju zamieszkania, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 45 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
  - 12) wypadku komunikacyjnego Pojazdu Należącego do Ubezpieczonego, który powoduje konieczność dokonania czynności administracyjnych lub prawnych, wymagających obecności Ubezpieczonego w Kraju zamieszkania, udokumentowanego dostarczonego Ubezpieczycielowi zaświadczeniem Policji, o ile zdarzenie to nastąpiło w okresie 15 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu;
  - 13) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego w okresie Wyjazdu lub w okresie 60 dni bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia Wyjazdu, pod warunkiem, że w chwili przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny i nie znał daty rozpoczęcia pracy, udokumentowanego dostarczonego Ubezpieczycielowi zaświadczeniem pracodawcy;
  - 14) braku tolerancji Ubezpieczonego na szczepienia ochronne przed jego Podróżą do kraju, w którym są one wymagane przez władze danego kraju na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (IHR) publikowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim;
  - 15) zwolnienia Ubezpieczonego z pracy przez pracodawcę po dacie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia udokumentowanego zaświadczeniem pracodawcy, pod warunkiem, że w dniu przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo pracował przez okres co najmniej 6 miesięcy na podstawie umowy o pracę na czas określony; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy wypowiedzenie stosunku pracy nastąpiło z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego (pracownika) w rozumieniu przepisów prawa pracy;
  - 16) zakończenia procedury adopcji dziecka, która zgodnie z informacją zawartą w dostarczonego Ubezpieczycielowi zaświadczeniu została wyznaczona przed datą rozpoczęcia Wyjazdu lub w czasie trwania Wyjazdu;
  - 17) otrzymania przez Ubezpieczonego dokumentu potwierdzającego zakwalifikowanie do leczenia uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową z Narodowego Funduszu Zdrowia, którego data rozpoczęcia lub zakończenia, zgodnie z informacją zawartą w dostarczonego Ubezpieczycielowi dokumencie, przypada w czasie Wyjazdu;
4. O ile Ubezpieczyciel uznał roszczenie Ubezpieczonego z tytułu kosztów rezygnacji z Wyjazdu z powodu wymienionego w ust. 3, Ubezpieczyciel zwraca koszty rezygnacji z Wyjazdu również Współuczestnikowi Wyjazdu, jeżeli nie chce skorzystać z Wyjazdu.

#### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

5. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku ze skróceniem uczestnictwa w Imprezie, spowodowanym zdarzeniami niezależnymi od Ubezpieczonego, wskazanymi w § 19.1 ust. 8 z zastrzeżeniem zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w § 19.3 ust. 2.
6. Przystąpienie do Umowy grupowego ubezpieczenia w zakresie Ubezpieczenia kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie może być dokonane przez Ubezpieczonego najpóźniej w ciągu 168 godzin od daty potwierdzonej rezerwacji Imprezy i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli do daty Imprezy pozostało więcej niż 30 dni albo w dniu rezerwacji Imprezy i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), jeżeli do daty Imprezy pozostało 30 dni lub mniej.
7. Za koszty związane ze skróceniem uczestnictwa w Imprezie uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w Imprezie oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Ubezpieczyciela takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia Imprezy na terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych ze skróceniem uczestnictwa w Imprezie z następujących powodów:
  - 1) Nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Współmałzonka lub Dziecka Ubezpieczonego podczas Podróży, w tym również wskutek Choroby, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemii (w szczególności COVID-19) albo Nieszczęśliwego wypadku zaistniałych podczas Podróży, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej;
  - 2) śmierci Ubezpieczonego;
  - 3) komplikacji związanych z ciążą Ubezpieczonego, która w dacie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia nie była uznana za Ciążę zagrożoną, skutkujących u Ubezpieczonego co najmniej dwutygodniową Hospitalizacją lub przedwczesnym porodem, pod warunkiem że w momencie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem skrócenia uczestnictwa w Imprezie wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży;
  - 4) Nieszczęśliwego wypadku skutującego natychmiastową Hospitalizacją Członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż Nieszczęśliwy wypadek Członka rodziny Ubezpieczonego wystąpił podczas pobytu Ubezpieczonego na Imprezie;
  - 5) śmierci Członka rodziny Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż śmierć Członka rodziny Ubezpieczonego nastąpiła podczas pobytu Ubezpieczonego na Imprezie;
  - 6) Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności, z zastrzeżeniem, iż Zdarzenie losowe wystąpiło podczas pobytu Ubezpieczonego na Imprezie;
  - 7) wezwania przez władze państwowe; za wezwanie przez powyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego do powrotu przez władze Kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z wyłączeniem:
    - a) wezwania przez władze wojskowe,
    - b) wezwania przez uprawnione władze w związku z popełnieniem przestępstwa bądź wykroczenia przez Ubezpieczonego, bądź podejrzeniem jego popełnienia;
  - 8) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania Imprezy, o ile w chwili przystąpienia do Umowy

grupowego ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy; koszty związane z powrotem Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego są zwracane tylko wtedy, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w Imprezie;

- 9) objęcia Ubezpieczonego Kwarantanną, udokumentowaną zaświadczeniem wystawionym przez uprawniony do tego podmiot.
9. Ubezpieczyciel organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w klasie ekonomicznej.
10. W razie skrócenia uczestnictwa w Imprezie wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny Imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa w Imprezie do dnia zakończenia Imprezy do liczby dni całej Imprezy, przewidzianej w umowie z Organizatorem wyjazdu, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od Sumy ubezpieczenia.
11. Koszty skrócenia uczestnictwa w Imprezie, o których mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem powiadomienia Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od dnia dowiedzenia się o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną i uzyskania akceptacji ich pokrycia z zastrzeżeniem § 19.4 ust. 5-7.

#### § 19.2 SUMA UBEZPIECZENIA

1. W Ubezpieczeniu kosztów rezygnacji z Wyjazdu Sumę ubezpieczenia stanowi cena Wyjazdu wskazana w Certyfikacie.
2. W Ubezpieczeniu kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie Sumę ubezpieczenia stanowi cena Imprezy wskazana w Certyfikacie.

#### § 19.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

##### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z Wyjazdu z następujących powodów (wymagany jest związek przyczynowo-skutkowy):
  - 1) gdy przed zawarciem przez Ubezpieczonego umowy rezerwacji Wyjazdu istniały przeciwwskazania lekarskie do jego odbycia lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział o w/w wskazaniach i przeciwwskazaniach;
  - 2) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały u Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona za opłatą dodatkowej składki o ryzyko Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych;
  - 3) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia Chorób przewlekłych, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona o ryzyko Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, Chorób psychicznych lub chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
  - 4) nieopoddań się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane Światową Organizacją Zdrowia (WHO);
  - 5) Choroby alkoholowej Ubezpieczonego lub zdarzeń związanych bezpośrednio z Działaniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba, że nie miały wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) Podróży podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym podróży. W przypadku, gdy Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia te uważa się ostrzeżenia dla podróży 4. najwyższego stopnia wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP;
  - 8) skażeń, promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne Kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 9) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, Zamieszek, sabotażu lub zamachów;
  - 10) Aktów terroru;
  - 11) wypadków wynikających z udziału przez Ubezpieczonego w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
  - 12) popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 13) odwołania urlopu przez pracodawcę, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego bądź pracodawcę lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
  - 14) Katastrof naturalnych;
  - 15) odwołania, zmiany terminu lub przerwania Imprezy, Noclegu, usługi turystycznej przez Organizatora Wyjazdu;
  - 16) zmiany daty lub godziny rozpoczęcia Wyjazdu przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora Wyjazdu;
  - 17) ogłoszenia upadłości przez Przewoźnika zawodowego lub Organizatora Wyjazdu.

##### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

2. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje skrócenia uczestnictwa w Imprezie z następujących powodów (wymagany jest związek przyczynowo – skutkowy):
  - 1) gdy przed rozpoczęciem Imprezy istniały przeciwwskazania lekarskie do udziału Ubezpieczonego w Imprezie lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego albo

- poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczony wiedział o przeciwwskazaniach lekarskich do wzięcia udziału w Imprezie lub wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub leczenia w warunkach szpitalnych;
- 2) zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Imprezy Chorób przewlekłych, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona o ryzyko Zaostrzeń lub powikłań Chorób przewlekłych, Chorób psychicznych lub chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
  - 3) następstw, powikłań, komplikacji lub pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona o ryzyko Chorób przewlekłych;
  - 4) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane na podstawie Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO;
  - 5) choroby alkoholowej Ubezpieczonego lub zdarzeń związanych bezpośrednio z Działaniem pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, chyba że nie miało to wpływu na zajście Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 7) Wyjazdu podjętego wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej Kraju zamieszkania lub wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej w miejscu docelowym podróży. W przypadku, gdy Krajem zamieszkania Ubezpieczonego jest Rzeczpospolita Polska, za zalecenia uważa się ostrzeżenia dla podróżnych wydawane i ogłaszane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP;
  - 8) epidemii ogłoszonych przez odpowiednie władze w kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego, skażeń ogłoszonych przez odpowiednie władze w kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego oraz Katastrof naturalnych;
  - 9) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
  - 10) Działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, Zamieszek, sabotażu lub zamachów;
  - 11) Aktów terroru;
  - 12) wypadków wynikających z udziału w Bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
  - 13) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
  - 14) odwołania Ubezpieczonego z urlopu przez pracodawcę.

## § 19.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z WYJAZDU

1. Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel powinien powiadomić pisemnie Organizatora Wyjazdu o konieczności rezygnacji z Wyjazdu najpóźniej w ciągu 10 dni od dnia zaistnienia zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd.
2. O fakcie rezygnacji z Wyjazdu Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel jest zobowiązany powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela w terminie do 10 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu Zdarzenia losowego lub Działania siły wyższej. W przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej, Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni od dnia ustania przyczyny.
3. Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel jest zobowiązany przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz udokumentowania poniesionych kosztów, do której mogą należeć na przykład:
  - 1) kopia umowy rezerwacji Wyjazdu wraz z dowodem zapłaty;
  - 2) dokument sporządzony przez Organizatora Wyjazdu, w którym określono kwotę którą Ubezpieczony został obciążony z tytułu rezygnacji z Wyjazdu;
  - 3) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest objęcie Kwarantanną – zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego Kwarantanną wraz z datami jej trwania;
  - 4) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek, komplikacje związane z ciążą, brak tolerancji na szczepienia ochronne, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, zaświadczenie lekarskie potwierdzające przeciwwskazania medyczne do Wyjazdu albo zaświadczenie Lekarza prowadzącego leczenie o Hospitalizacji lub konieczności sprawowania opieki;
  - 5) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu albo karty zgonu;
  - 6) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia losowego lub raport Policji (a w przypadku braku wydania raportu lub niemożliwości jego uzyskania, dokument potwierdzający zgłoszenie Kradzieży, Kradzieży z włamaniem lub Rozboju, w obu przypadkach należy przedłożyć także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania w okresie planowanego Wyjazdu);
  - 7) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest wypadek komunikacyjny Pojazdu należącego do Ubezpieczonego, przedłożyć raport Policji (a w przypadku braku wydania raportu lub niemożliwości jego uzyskania, oświadczenie Ubezpieczonego potwierdzające zajście wypadku komunikacyjnego) oraz dokument potwierdzający konieczność obecności Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania w okresie planowanego Wyjazdu;
  - 8) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest nawiązanie stosunku pracy (wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy), przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej;

- 9) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest utrata pracy, przedłożyć umowę o pracę wiążącą obie strony oraz wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę;
  - 10) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest zakończenie procedury adopcji dziecka, przedłożyć kopię decyzji sądu i kopię zaświadczenia potwierdzającego jej zakończenie przed datą rozpoczęcia lub w czasie trwania Wyjazdu;
  - 11) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest zakwalifikowanie do leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej z NFZ, przedłożyć dokument potwierdzający datę jego rozpoczęcia lub zakończenia w czasie trwania Wyjazdu.
4. Odszkodowanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku Ubezpieczenia kosztów Wyjazdu z tytułu rezygnacji nie może przekroczyć ceny Wyjazdu, ustalonej przez Organizatora Wyjazdu, zawartej w umowie między Organizatorem Wyjazdu a Ubezpieczonym.

### UBEZPIECZENIE KOSZTÓW SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE

5. W razie konieczności skrócenia uczestnictwa w Imprezie Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany przed podjęciem jakichkolwiek działań związanych z powrotem, skontaktować się z Ubezpieczycielem telefonicznie lub poprzez e-mail, w celu uzyskania akceptacji pokrycia kosztów skrócenia uczestnictwa w Imprezie.
6. W przypadku, gdy zawiadomienie Ubezpieczyciela było niemożliwe z powodu wystąpienia Zdarzeń losowych lub Działania siły wyższej, Przedstawiciel lub Ubezpieczony, chyba że nie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie Wypadku ubezpieczeniowego w terminie 10 dni od dnia ustania przyczyny.
7. Po zgłoszeniu zdarzenia do Ubezpieczyciela i uzyskaniu akceptacji dotyczącej wcześniejszego powrotu, Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel jest zobowiązany wypełnić i przekazać do Ubezpieczyciela posiadaną dokumentację w celu ustalenia zasadności roszczenia oraz udokumentowania poniesionych kosztów, do której mogą należeć na przykład:
  - 1) kopia umowy rezerwacji Wyjazdu wraz z dowodem zapłaty;
  - 2) w przypadku, gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek, komplikacje związane z ciążą, przedłożyć dokumenty medyczne potwierdzające zajście zdarzenia, zaświadczenie Lekarza prowadzącego leczenie o Hospitalizacji;
  - 3) w przypadku, gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest śmierć, przedłożyć kopię aktu zgonu albo karty zgonu;
  - 4) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest objęcie Kwarantanną – zaświadczenie wydane przez uprawniony do tego podmiot o objęciu Ubezpieczonego Kwarantanną wraz z datami jej trwania;
  - 5) w przypadku, gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest szkoda w mieniu, przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia losowego w Miejscu zamieszkania, a także dokumenty potwierdzające konieczność obecności Ubezpieczonego w Miejscu zamieszkania;
  - 6) w przypadku, gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest wezwanie przez władze państwowe, przedłożyć dokument wezwania do stawienia się;
  - 7) w przypadku, gdy powodem skrócenia uczestnictwa jest nawiązanie stosunku pracy (wyznaczenie daty rozpoczęcia pracy), przedłożyć potwierdzenie podjęcia pracy wystawione przez pracodawcę wraz z zaświadczeniem z Urzędu Pracy o posiadaniu w momencie przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia statusu osoby bezrobotnej.

## § 20 POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, jego Przedstawiciela i uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź jego spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia, wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy grupowego ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, jego Przedstawiciel, uprawniony z Umowy grupowego ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
  - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku, w Dni Robocze w godzinach 8:00-16:00), albo osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Ubezpieczyciela: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [reklamacje@mondial-assistance.pl](mailto:reklamacje@mondial-assistance.pl).
3. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy grupowego ubezpieczenia złożone do Ubezpieczającego będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest zgodnie z ust. 4.



7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej uprawnionym z umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy grupowego ubezpieczenia przysługuje prawo, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
11. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia BEZPIECZNE PODRÓŻE zostały przyjęte uchwałą Zarządu AWP P&C S.A. Oddział w Polsce nr U/016/2021 z dnia 23.02.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia 01.04.2021 r.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Oddziału

Biurowisko Rzecznika Finansowego  
Al. Jerozolimskie 87  
02-001 Warszawa  
tel.: +48 22 333 73 26 – Recepcja  
+48 22 333 73 27 – Recepcja  
fax: +48 22 333 73 29

8. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z nami za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, można skorzystać z platformy ODR służącej do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

## § 21 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Obowiązek ten nie dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Na żądanie Ubezpieczyciela Przedstawiciel i Ubezpieczony, chyba, że nie wie o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek, jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez Ubezpieczyciela informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń. Obowiązek ten nie dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony lub jego Przedstawiciel i Ubezpieczyciel są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu.
- Przy wykonywaniu Umowy grupowego ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy grupowego ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy grupowego ubezpieczenia.
- Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy grupowego ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy grupowego ubezpieczenia.
- Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił Wypadek ubezpieczeniowy.
- Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Ubezpieczycielem w związku z zajęciem Wypadku ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Ubezpieczycielem. Refundacja następuje w walucie Kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę Kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez Ubezpieczonego lub osobę, która w jego imieniu kontaktowała się z Ubezpieczycielem.
- Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat.pl@allianz.com

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym  
dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU**
**TABELA NORM OCENY PROCENTOWEGO URAZU CIAŁA UBEZPIECZYCIELA**

- Maksymalny Uraz ciała nie może przekroczyć 100 procent.
- Stopień Urazu ciała w postaci złamania i utraty kończyny nie sumuje się.
- Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyn łączna wysokość stopni Urazu ciała nie może przekroczyć wartości za utratę części lub całości kończyny.
- Orzekany jest stopień Urazu ciała po Nieszczęśliwym wypadku, ocena dokonywana jest w oparciu o przeprowadzoną diagnozę lekarską.

	RODZAJ URAZU	PROCENT URAZU
1.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego URAZU CIAŁA)	0
	INNE URAZY	
2.	uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu	10
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
3.	oparzenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
4.	oparzenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
5.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYŚLÓW	
6.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	50
7.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
8.	słuchu w jednym uchu	30
9.	słuchu w obu uszach	60
10.	węchu	10
11.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
12.	utrata płuca	50
13.	utrata śledziony	15
14.	utrata jednej nerki	20
15.	utrata obu nerek	50
16.	utrata prącia	40
17.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
18.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
19.	kończyna górna w stawie barkowym	70
20.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
21.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
22.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
23.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
25.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
26.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
27.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
28.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW	
29.	całkowita utrata kciuka	20
30.	częściowa utrata kciuka	10
31.	całkowita utrata palca wskazującego	10
32.	częściowa utrata palca wskazującego	5
33.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
34.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
35.	całkowita utrata palucha	5
36.	częściowa utrata palucha	2
37.	całkowita utrata innego palca u stopy	2
	ZŁAMANIA	
38.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przekrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8

	RODZAJ URAZU	PROCENT URAZU
	d) inne złamania	5
39.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
40.	złamanie kości podudzia/przedramienia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
41.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
42.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (palciki kciuka i kości śródręcza), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
43.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgow	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
44.	złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześcienniej, klinowatych:	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
45.	złamania kości: żeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościстых i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
46.	złamania kości śródstopia i śródręcza, nadgarstka	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
	ZWICHNIĘCIA	
47.	zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
48.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
49.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
50.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
51.	zwichnięcie stawu barkowego	8
52.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
53.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6
54.	zwichnięcie w stawie kciuka	3
55.	zwichnięcie w stawie palca wskazującego	2
56.	zwichnięcie stawu biodrowego	12
57.	zwichnięcie stawu kolanowego	20
58.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	10

	RODZAJ URAZU	PROCENT URAZU
59.	zwichnięcie stawu Choparta	10
60.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5
61.	zwichnięcie stawu palucha	2
	<b>SKRĘCENIA</b>	
62.	skręcenie w obrębie kręgosłupa piersiowego	6
63.	skręcenie w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	4
64.	skręcenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	1
65.	skręcenie stawu barkowego	2
66.	skręcenie stawu łokciowego	2

	RODZAJ URAZU	PROCENT URAZU
67.	skręcenia w obrębie stawów nadgarstka	1
68.	skręcenie w stawie kciuka	1
69.	skręcenie w stawie palca wskazującego	1
70.	skręcenie stawu biodrowego	3
71.	skręcenie stawu kolanowego	3
72.	skręcenie stawu skokowego górnego	1
73.	skręcenie stawu Choparta	1
74.	skręcenie stawu Lisfranca	1
75.	skręcenie stawu palucha	1

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU

### WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

PROCEDURY MEDYCZNE	
<b>1.</b>	<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE</b>
1)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE</b>
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
c)	Usunięcie szwów
d)	Zmiana opatrunku
e)	Naktucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
f)	Naktucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
g)	Naktucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
2)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE</b>
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
3)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE</b>
a)	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
b)	Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe
4)	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE</b>
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręką i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego

m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
<b>2.</b>	<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>
1)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
2)	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
3)	Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
4)	Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
5)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
6)	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
<b>3.</b>	<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>
1)	Badanie radiologiczne – czaszka
2)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
3)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
4)	Badanie radiologiczne – żuchwa
5)	Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy
6)	Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
7)	Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne
8)	Badanie radiologiczne – żebra; obustronne
9)	Badanie radiologiczne – mostek
10)	Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
11)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
12)	Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny
13)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
14)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy
15)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
16)	Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
17)	Badanie radiologiczne – miednica
18)	Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe
19)	Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa
20)	Badanie radiologiczne – obojczyk; całkowite
21)	Badanie radiologiczne – łopatką; całkowite
22)	Badanie radiologiczne – bark
23)	Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojczykowe
24)	Badanie radiologiczne – kość ramienna
25)	Badanie radiologiczne – staw łokciowy
26)	Badanie radiologiczne – przedramię
27)	Badanie radiologiczne – nadgarstek

28)	Badanie radiologiczne – ręka
29)	Badanie radiologiczne – palec (palce) ręki
30)	Badanie radiologiczne – biodro
31)	Badanie radiologiczne – kość udowa
32)	Badanie radiologiczne – kolano
33)	Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
34)	Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka
35)	Badanie radiologiczne – staw skokowy
36)	Badanie radiologiczne – stopa
37)	Badanie radiologiczne – kość piętowa
38)	Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
<b>4.</b>	<b>ULTRASONOGRAFIA</b>
1)	Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
2)	Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
3)	Badanie ultrasonograficzne miednicy
4)	Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
5)	Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe
<b>5.</b>	<b>REHABILITACJA</b>
1)	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
4)	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
5)	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
6)	Kinezyjotaping
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
12)	Galwanizacja
13)	Elektrostymulacja
14)	Tonoliza
15)	Prądy diadynamiczne
16)	Prądy interferencyjne
17)	Prądy Kotza
18)	Prądy Tens
19)	Prądy Traberta
20)	Impulsowe pole magnetyczne
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo)
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)
23)	Krioterapia – miejscowa
24)	Krioterapia – zabieg w kriokomorze
<b>6.</b>	<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>
1)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
2)	Tomografia komputerowa – odciodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
3)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
4)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
5)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
6)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
7)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

8)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
9)	Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
10)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu
11)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu
12)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem
14)	Tomografia komputerowa – odciodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
15)	Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
16)	Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
17)	Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
18)	Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
19)	Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
20)	Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
21)	Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
22)	Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
23)	Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
24)	Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem
<b>7.</b>	<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>
1)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – odciodół, twarz i szyja; bez kontrastu
2)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
3)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – odciodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

## POLITYKA PRYWATNOŚCI

### ZASADY OCHRONY PRYWATNOŚCI

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

#### 1. Kim jest administrator danych?

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

#### 2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

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

#### 5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

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

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regulami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. W wypadku, gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

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

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

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

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

#### 7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

Jeżeli dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przez nas danych osobowych lub żądania, abyśmy zaprzestali ich przetwarzania (w tym na potrzeby marketingu bezpośredniego). Po otrzymaniu takiego żądania zaprzestaniem dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, chyba że dopuszczają to obowiązujące przepisy. W ten sam sposób mogą Państwo korzystać z innych praw wskazanych w pkt 6.

#### 8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

#### 9. Jak można się z nami skontaktować?

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

**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa

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

**Inspektor Ochrony Danych**  
**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**  
ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa  
E-mail: [iodopl@mondial-assistance.pl](mailto:iodopl@mondial-assistance.pl)

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

#### 10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx> dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce w dniu **01.01.2021 r.**

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

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: [sekretariat.pl@allianz.com](mailto:sekretariat.pl@allianz.com)

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
17 287 285 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek



