



Ubezpieczenie podróży

Dokument zawierający informację o produkcie ubezpieczeniowym

Zakład ubezpieczeń: AIG Europe S.A.



Produkt: Ubezpieczenie podróży Travix

AIG Europe S.A. jest zakładem ubezpieczeń wpisanym do Rejestru Handlowego i Spółek w Luksemburgu (R.C.S. Luxembourg) pod numerem B 218806. Siedziba AIG Europe S.A. mieści się przy 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luksemburg, a numer rejestracji podatkowej VAT spółki to LU30100608, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. posiada zezwolenie na prowadzenie działalności wydane przez Ministra Finansów Luksemburga (Luxembourg Ministère des Finances) i podlega nadzorowi Komisji ds. Ubezpieczeń (Commissariat aux Assurances) 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luksemburg, Wielkie Księstwo Luksemburga, tel.: (+352) 22 69 11 - 1. caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące produktu ubezpieczeniowego znajdują się w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w polisie.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie podróży Travix zapewnia ochronę ubezpieczeniową na wypadek niespodziewanych zdarzeń, które mogą przytrafić Ci się podczas Twojej zagranicznej podróży. Zakres ochrony ubezpieczeniowej został omówiony w sekcji "Co jest przedmiotem ubezpieczenia?".



Co jest przedmiotem ubezpieczenia

W zależności od wybranej opcji, ubezpieczenie podróży Travix może obejmować:

- ✓ **Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance**
suma ubezpieczenia: max. 3 255 000 złotych na każdego ubezpieczonego (z zastrzeżeniem limitów dla poszczególnych rodzajów usług assistance)
- ✓ **Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego**
suma ubezpieczenia: max. 65 100 złotych na każdego ubezpieczonego
- ✓ **Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróżnego**
suma ubezpieczenia: max. 651 złotych na każdego ubezpieczonego (opóźnienie powyżej 10 godzin)
- ✓ **Ubezpieczenie opóźnienia lotu**
suma ubezpieczenia: max. 651 złotych na każdego ubezpieczonego
- ✓ **Rezygnacja z podróży**
suma ubezpieczenia: max. 21 700 złotych na każdego ubezpieczonego
- ✓ **Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego**
suma ubezpieczenia: max. 21 700 złotych na każdego ubezpieczonego
- ✓ **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – trwała niepełnosprawność**
Suma ubezpieczenia: wysokość ustanowiona w umowie



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Osoby fizyczne, które mają 65 lat lub więcej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia
- ✗ Podróże krajowe
- ✗ Utrata, kradzież lub uszkodzenie środków płatniczych (karty płatnicze, pieniądze itp.), biżuterii, przedmiotów wartościowych, zegarków
- ✗ Uszkodzenia i zniszczenia rzeczy będące wynikiem normalnego zużycia rzeczy
- ✗ Anulowania biletów na loty czarterowe
- ✗ Ochrona sprzętu sportowego
- ✗ Koszty wypożyczenia zastępczego sprzętu sportowego
- ✗ Skutki pozostawania pod wpływem alkoholu
- ✗ Szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonych
- ✗ Zdarzenia powstałe wskutek aktów terroru
- ✗ Zachorowania lub następstwa nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia
- ✗ Następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku chorób przewlekłych
- ✗ Następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku chorób fizycznych
- ✗ Koszty leczenia związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami (poza jedną wizytą lekarską związaną z ciążą i związany z nią transport do placówki medycznej, do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań nie związanych z porodem, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej)

✓ **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć**

Suma ubezpieczenia: wysokość ustanowiona w umowie

Uwaga: usługi assistance objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej zostały wymienione w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji proszę zapoznać się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

✗ Zdarzenia wynikające z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.

Uwaga: Powyższe wyliczenie nie jest wyczerpujące. Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają inne wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.



Jakie są ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Karencja (jeśli w momencie zawierania umowy ubezpieczenia ubezpieczony przebywa za granicą, odpowiedzialność AIG może rozpocząć się najwcześniej piątego dnia, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia)
- ! Udział własny (kwota określona w ogólnych warunkach ubezpieczenia, o którą AIG pomniejsza każde świadczenie)
- ! Sporty ekstremalne są objęte ochroną ubezpieczeniową na warunkach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia
- ! Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej
- ! Limity odpowiedzialności (suma ubezpieczenia), ograniczenia czasowe (okres ubezpieczenia wskazany w polisie)

Uwaga: szczegółowe informacje na temat ograniczeń dotyczących ochrony ubezpieczeniowej znajdują się w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w polisie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na całym świecie z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Kuby, Iranu, Syrii, Korei Północnej oraz Krymu.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Jesteś obowiązany podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia
- Musisz zapłacić składkę ubezpieczeniową, ponieważ zapłata składki jest warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową
- W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną musisz niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym AIG, nie później jednak niż w terminach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dla poszczególnych modułów ubezpieczenia.
- W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną jesteś zobowiązany użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów
- W sytuacji zgłoszenia roszczenia musisz dostarczyć wymagane przez nas dokumenty

Uwaga: Powyższe wyliczenie jest przykładowe. Więcej szczegółów na temat Twoich obowiązków oraz procedur, które jesteś obowiązany przestrzegać możesz znaleźć w ogólnych warunkach ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Zapłata całej składki ubezpieczeniowej następuje w chwili rezerwacji lotu na stronie Travix. Możesz dokonać płatności składki kartą kredytową lub debetową na stronie internetowej Travix.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia: **1) kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróжного** rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub



granicy kraju zamieszkania ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24:00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej; **2) następstw nieszczęśliwych wypadków** rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki (fakt ten musi być udokumentowany przez ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania itp.), natomiast kończy się w momencie powrotu ubezpieczonego do domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24:00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej; **3) opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego rozpoczyna** się w przypadku ponad 4 godzinnego opóźnienia bagażu licząc od momentu, gdy ubezpieczony dotrze do miejsca przeznaczenia. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie podczas wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania do kraju przeznaczenia; **4) opóźnienie lotu** rozpoczyna się w przypadku ponad 4 godzinnego opóźnienia lotu licząc od daty i godziny wskazanej na bilecie lotniczym. **5) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego** – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie.



Jak mogę rozwiązać umowę?

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidują kilka sposobów rozwiązania umowy ubezpieczenia. Jeśli chcesz rozwiązać swoją umowę ubezpieczenia, proszę skontaktuj się z AIG Europe S.A. poprzez naszego lokalnego przedstawiciela:

Colonnade Insurance S.A.
ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa lub
telefonicznie pod nr telefonu +48 22 528 51 00 lub
pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacie@colonnade.pl

Uwaga: bardziej szczegółowe informacje na temat rozwiązania umowy znajdują się w ogólnych warunkach ubezpieczenia.



[Click here for English](#)

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: §1, §2 ust. 17, ust. 32 – 34, §4, §5, §6, §9, §11, §12, §14, §15, §16, §17, §19, §20, §21, §23, §24, §26, §27, §29, §30, §31, §32, §33, §35, §36.

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia: §2 ust. 10, ust. 29, §3, §4, §6 ust. 2, §8 ust. 7, ust. 8, ust. 9, §9 ust. 2, ust. 5, ust. 12, §10 ust. 2, §11 ust. 3 pkt.13), ust. 4, §13, §16 ust. 11, §18, §22, §23 ust. 1, §25, §28, §30 ust. 4, §32 ust. 4, §34, §37, §38.

Pakiet ubezpieczeń podróży

W celu zapewnienia Ubezpieczonemu ochrony w czasie podróży, AIG Europe S.A. przygotował pakiety ubezpieczeń podróży Travel Guard® dla Klientów biura podróży Travix.

Dzięki ubezpieczeniu kosztów leczenia oraz usług assistance otrzymasz kompleksową, profesjonalną pomoc w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w trakcie podróży zagranicznej. Organizujemy wszelką pomoc potrzebną w nagłych zdarzeniach – od zorganizowania i pokrycia kosztów wizyty u lekarza czy pobytu w szpitalu, aż po transport medyczny z każdego miejsca na świecie lub przeprowadzenie akcji ratowniczej w górach.

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

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie zmusi Cię do rezygnacji z zakupionej podróży, zawarte w naszym ubezpieczeniu gwarancje zapewnią Ci pokrycie związanych z tym kosztów.

Te i inne gwarancje ubezpieczeniowe dostępne są w ramach oferowanego przez nas produktu. Żeby dowiedzieć się więcej tych oraz innych świadczonych przez nas usług, przeczytaj ogólne warunki ubezpieczenia.

Prosimy, zapoznaj się ze swoimi prawami i obowiązkami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć, jak postępować w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Aby uzyskać pomoc z tytułu ubezpieczenia oraz zgłosić szkodę, skontaktuj się z naszym Centrum Alarmowym AIG pod numerem telefonu **+48 22 483 39 79** (opłata zgodna z taryfą danego operatora).

Centrum Alarmowe AIG jest do Twojej dyspozycji przez wszystkie dni roku, 24 godziny na dobę.

Numer umowy ubezpieczenia znajduje się na polisie. Zaleca się posiadanie przy sobie numeru umowy ubezpieczenia, który musi być podany, gdy Ubezpieczony chce skorzystać z usługi assistance lub zgłosić szkodę.

W przypadku pytań dotyczących zakupionego produktu prosimy o kontakt z AIG Europe S.A. za pośrednictwem lokalnego przedstawiciela

Colonnade Insurance S.A.

ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa lub

telefonicznie pod nr telefonu +48 22 528 51 00 lub

pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl

Wniosek o wydanie wersji papierowej

Jeżeli chcą Państwo otrzymać kopię tej dokumentacji w postaci papierowej bez dodatkowych opłat, prosimy o kontakt pocztą elektroniczną pod adresem hardcopyrequests@aig.com, listownie pod adresem ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Poland bądź telefonicznie pod numerem +48 22 528 51 00. Prosimy o podanie numeru polisy, nazwiska głównego ubezpieczającego i adresu, na który chcieliby Państwo otrzymać kopię.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO AIG - TRAVEL GUARD DLA KLIENTÓW BIURA PODRÓŻY TRAVIX

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia podróznego AIG Travel Guard dla klientów biura podróży Travix, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AIG Europe S.A., zwaną dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

AIG i Travix

Travix International występuje w imieniu AIG w roli pośrednika. Jego adres to Piet Heinkade 55, 1019 GM Amsterdam, The Netherlands.

Travix International nie udziela rad dotyczących tego produktu ubezpieczeniowego ani nie poleca go.

Travix International nie naliczy opłaty za przygotowanie Ubezpieczenia podróznego, lecz otrzyma od AIG prowizję za sprzedaż ubezpieczeń w wyrażonej procentowo części składki całkowitej.

Niniejsze ubezpieczenie jest zapewniane przez AIG Europe S.A., zakład ubezpieczeń wpisany do Rejestru Handlowego i Spółek w Luksemburgu (R.C.S. Luxembourg) pod numerem B 218806. Siedziba AIG Europe S.A. mieści się przy 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luksemburg, a numer rejestracji podatkowej VAT spółki to LU30100608, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. posiada zezwolenie na prowadzenie działalności wydane przez Ministra Finansów Luksemburga (Luxembourg Ministère des Finances) i podlega nadzorowi Komisji ds. Ubezpieczeń (Commissariat aux Assurances) 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luksemburg, Wielkie Księstwo Luksemburga, tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

Jeśli dostępne jest sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej AIG Europe S.A., można znaleźć je na stronie <http://www.aig.lu/>.

Prawo luksemburskie nie przewiduje państwowego systemu gwarancji lub rekompensat chroniącego ubezpieczających, beneficjentów i/lub ubezpieczonych. Jednakże, prawo luksemburskie przewiduje specjalny system ochrony ubezpieczających, beneficjentów i/lub ubezpieczonych, na który składają się: Aktywa stanowiące podstawę rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń (zwane „Aktywami Zamrożonymi”, ang. „Tied Assets”) muszą zostać zdeponowane w banku depozytariuszu uprzednio zatwierdzonym przez Komisję ds. Ubezpieczeń (Commissariat aux Assurances). Wszystkie Aktywa Zamrożone stanowią odrębną pulę aktywów, którą należy wyraźnie oddzielić od pozostałych aktywów i zobowiązań zakładu ubezpieczeń. W przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń, ubezpieczający, beneficjenci i/lub ubezpieczeni są klasyfikowani jako wierzyciele uprzywilejowani uprawnieni do dochodzenia roszczeń związanych z realizacją ich umów ubezpieczenia w pierwszej kolejności.

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować w zależności od wybranego wariantu:

- 1) Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance
 - a. Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG
 - b. Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania
 - c. Transport zwłok Ubezpieczonego
 - d. Przekazywanie pilnych informacji
 - e. Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci
 - f. Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu
 - g. Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej
 - h. Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego
 - i. Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu
 - j. Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego
 - k. Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego
 - l. Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego
 - m. Pomoc prawna
- 2) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – trwała niepełnosprawność
- 3) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć
- 4) Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego
- 5) Rezygnacja z podróży
- 6) Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego
- 7) Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego
- 8) Ubezpieczenie opóźnienia lotu

2. Tabele zakresowe:



Tabela 1

Wariant ubezpieczenia: **Ubezpieczenie podróżne (od wielu rodzajów ryzyk) z opcją rezygnacji z podróży**

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMY UBEZPIECZENIA DLA KAŻDEGO UBEZPIECZONEGO
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji	5 000 EUR Udział własny 20%, nie mniej niż 25 EUR
Rezygnacja z podróży	5 000 EUR Udział własny 20%, nie mniej niż 25 EUR
Opóźnienie lotu	150 EUR (opóźnienie powyżej 10h)
Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróżnego	150 EUR (opóźnienie powyżej 10h)
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego	1 500 EUR Udział własny 75 EUR
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	750 000 EUR Udział własny 50 EUR
ASSISTANCE:	
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG	+
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48h
Przekazywanie pilnych informacji	+
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	+
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	+
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	+
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+
Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	2 500 EUR

Tabela 2

Wariant ubezpieczenia: **Ubezpieczenie podróżne bez opcji rezygnacji z podróży**

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMY UBEZPIECZENIA DLA KAŻDEGO UBEZPIECZONEGO
Opóźnienie lotu	150 EUR (opóźnienie powyżej 10h)
Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróżnego	150 EUR (opóźnienie powyżej 10h)
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróżnego	1 500 EUR Udział własny 75 EUR
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	750 000 EUR Udział własny 50 EUR
ASSISTANCE:	
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG	+
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48h
Przekazywanie pilnych informacji	+
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci	+



Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej	+
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	+
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+
Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	2 500 EUR

Tabela 3

Wariant ubezpieczenia: **Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży**

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMY UBEZPIECZENIA DLA KAŻDEGO UBEZPIECZONEGO
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	5 000 EUR Udział własny 20%, nie mniej niż 25 EUR

§ 2 Definicje

- agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- akt terroru** – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje indywidualne lub grupowe z użyciem siły lub przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności, dezorganizacji życia publicznego;
- bagaż podręczny** – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
- bagaż podróży** – walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością, tj ubrania, buty, kosmetyki, perfumy, drobne urządzenia (suszarka, lokówka, żelazko, maszynka do golenia), lekarstwa przepisane przez lekarza, ciśnieniomierz, urządzenie do mierzenia cukru we krwi, wózki inwalidzkie (jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga ich używania), wózki dziecięce, drobne prezenty i pamiątki, w tym bagaż podręczny;
- choroba przewlekła** – choroba, która zgodnie z aktualną wiedzą medyczną powoduje długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyłeń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia;
- członek rodziny, rodzina** – małżonek, dzieci, rodzice/rodzic, prawni opiekunowie/opiekun podróżujący wraz z dzieckiem/dziećmi, w tym również dzieckiem/dziećmi przysposobionymi, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członków rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym; za członków rodziny uznaje się także inne osoby dorosłe podróżujące wspólnie z dzieckiem/dziećmi, pod warunkiem że istnieje pokrewieństwo między dziećmi i podróżującymi osobami dorosłymi;
- dokument ubezpieczenia** – polisa, karta Ubezpieczenia Podróży Zagranicznych, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18 roku życia;
- franszyza redukcyjna** – kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
- hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- impresa turystyczna** – dojazd i/lub powrót oraz pobyt za granicą, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny, albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
- kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
- lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
- nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
- nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego Ubezpieczony doznał, niezależnie od swej woli i stanu zdrowia, fizycznych obrażeń ciała, powodujących trwałe uszczerbek/inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego;

16. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
17. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
18. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
19. **podróż zagraniczna** – czas dojazdu i/lub powrotu oraz pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów § 6 ust 1 niniejszych OWU;
20. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
21. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 % alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
22. **praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działań niewynikających z zatrudnienia lub zarobkowania:
 - 1) z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - 2) w transporcie, z jednoczesnym wykonywaniem czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów,
 - 3) w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorcze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie),
 - 4) w budownictwie, przy budowie tuneli, dróg, mostów, obsłudze maszyn budowlanych, pracach na zewnątrz budynków, przy wykonywaniu prac wykończeniowych,
 - 5) w gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność),
 - 6) z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
 - 7) prac na wysokościach powyżej 5 m,
 - 8) prac na jednostkach pływających;
 przez pracę fizyczną rozumie się również wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
23. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
24. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
25. **rabunek** – zabranie cudzego mienia ruchomego przez osoby trzecie w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub wskutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy, lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia, w celu utrzymania się w jego posiadaniu; w przypadku ubezpieczenia gotówki wypłaconej z bankomatu i utraconej przez Ubezpieczonego w wyniku kradzieży lub rabunku, podczas podróży Ubezpieczonego, stosuje się następującą definicję: **rabunek** – każde użycie groźby zastosowania przemocy lub zastosowanie przemocy wobec Ubezpieczonego przez osoby trzecie, których celem jest pozbawienie Ubezpieczonego gotówki wypłaconej z bankomatu;
26. **składka ubezpieczeniowa** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego wariantu ubezpieczenia, liczby dni, liczby osób ubezpieczonych, strefy geograficznej oraz ryzyk dodatkowych, uwzględniająca ewentualne zniżki i podwyżki;
27. **sporty powietrzne** – jakiegokolwiek dyscypliny związane z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
28. **sporty ekstremalne** – ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie dla sportów wymienionych w poniższych punktach, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, pod warunkiem, że:
 - Ubezpieczony przestrzega wskazówek dotyczących bezpieczeństwa dla danego sportu, a jeśli jest to wymagane – korzysta z odpowiedniego i zalecanego sprzętu zabezpieczającego,
 - uprawiany sport nie jest częścią zawodów lub turnieju,
 - sport nie jest uprawiany profesjonalnie;
 za sporty ekstremalne uważa się następujące aktywności:
 - zjazdy po linie (abseiling), rajdy ekstremalne/przygodowe, kolarstwo górskie trasami alpejskimi, amatorskie uprawianie lekkoatletyki, futbol amerykański, pokonywanie wojskowych torów przeszkód, spływ tratwą bambusową, inscenizacje/rekonstrukcje bitew, spływ wodami podziemnymi, kolarstwo BMX, bodyboarding / boogieboarding, unoszenie się w tunelu aerodynamicznym (body flying), wspinaczka po blokach skalnych bez asekuracji (bouldering), skoki wahadłowe na linie z mostu, przechodzenie po elementach konstrukcyjnych mostów, jazda na wielbłądzie, kajakerstwo, i spływy kajakowe, narciarstwo ratrakowe (jazda na nartach / deskach poza trasami wyciągowymi), pływanie na gumowych dętkach (jaskinie / rzeki), speleologia i eksploracja jaskiń, wspinaczka (wewnątrz obiektów zadaszonych), wspinaczka (do 4.000 metrów z wykorzystaniem prowadnic i lin), turystyka rowerowa, połowy ryb na głębokich wodach, pływanie pontonem, skoki do wody (w tym skoki z trampoliny), zjazdy po stokach igielitowych (na nartach / deskach), pokonywanie wydm samochodem terenowym (dune bashing) / jazda samochodem terenowym w wyschniętych korytach rzek i strumieni (wadi bashing), praca w szkolnictwie i oświacie (bez kwalifikacji nauczycielskich), testy wytrzymałości, zawody jeździeckie, biegi górskie, szermierka, gra *fives*, pilotowanie prywatnego samolotu lub helikoptera (jako pilot lub pilot odbywający szkolenie), futbol amerykański, piłka nożna, futbol gaelicki /

- irlandzki, narciarstwo zjazdowe na lodowcach, szybownictwo (kategoria B), gokarty, pokonywanie przełomów rzek i strumieni pieszo / metodą alpejską (gorge scrambling / gorge walking), skoki wahadłowe na linie nad wąwozem / kanionem, gimnastyka, lotniarstwo, wyścigi dwukółek, heliskiing, skoki do wody z trampoliny (z wysokości przekraczającej 5 metrów), piesze wędrówki (do wysokości 5.000 metrów), hokej, zawody stajenne, jazda konna (z wyłączeniem gry w polo, skoków przez przeszkody konno, lub polowań), irlandzki hokej na trawie (*hurley*), spływ górską rzeką na plastikowej desce (hydrospeeding), wspinaczka lodowa, zawody triathlonowe iron man (amatorskie), judo, karate, kajakarstwo i spływy kajakowe, kendo, jazda wózkiem typu *buggy* z latawcem pociągowym (kite buggying), jazda na nartach z latawcem pociągowym (kite skiing), snowboard z latawcem pociągowym (kite snowboarding), kitesurfing/kiteboarding na lądzie (kite landboarding / land kiteboarding / flyboarding), kitesurfing/kiteboarding na wodzie, wędrówka w dół nurtu rzeki obejmująca skoki do wody (kloofing), gra *lacrosse*, zawody ratowników wodnych (z wyłączeniem ratowników pracujących na plaży), biegi maratońskie, sztuki walki, latanie ultralekkimi statkami powietrznymi, pięciobój nowoczesny, monoskiing, jazda na desce wyposażonej w kółka w terenie górzystym (mountainboarding), jazda pojazdami typu *buggy* po terenach błotnistych i podmokłych (mud buggying), biegi na orientację, jazda na strusiach, skoki spadochronowe (z wykorzystaniem liny desantowej), paralotniarstwo, lot spadochronowy na uwięzi za pojazdem lądowym (parascending), eksploracja jaskiń, gra *rackets*, zjazd po linie z budynku / obiektu naturalnego głową w dół (rap jumping), spływ rzeką jednoosobowym pontonem typu *river bug*, wspinaczka skalna i skałkowa, wspinaczka skalna metodą alpejską, hokej na rolkach, gra *rugby league* (zespoły 13-osobowe), gra *rugby sevens* (zespoły 7-osobowe), gra *rugby union* (zespoły 15-osobowe), safari (z bronią), zjazd na specjalnej desce lub nartach z wydmy (sandboarding / sand dune surfing / skiing), wspinaczka alpejska, nurkowanie z akwalungiem (do 50 metrów w przypadku posiadania kwalifikacji lub w obecności instruktora), kajakarstwo morskie, nurkowanie w klatce – obserwacja rekinów, gra *shinty* (odmiana hokeju na trawie), ski-alpinizm / narciarstwo wysokogórskie / górskie wędrówki narciarskie (ski randonee / ski Turing), jazda skutermem śnieżnym, akrobacje spadochronowe, skok na linie z wykorzystaniem uprzęży z Auckland Sky Tower (Nowa Zelandia), piłka nożna, łyżwiarstwo szybkie, squash / gra *rackets*, hokej uliczny, saneczkarstwo letnie, taekwondo, bycie członkiem załogi żaglowca, niekontaktowy futbol amerykański (touch football), niekontaktowe rugby (touch rugby), trekking / piesze wycieczki / wędrówki do 5.000 metrów, triathlon, pokonywanie *via ferrata* (ubezpieczonego szlaku turystycznego), skoki na nartach wodnych, spływy kajakarskie / spływy tratwą rzekami górzskimi, staczanie się w plastikowej kuli (zorbng);
29. **sprzęt elektroniczny** – telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery video, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry wideo;
 30. **sporty zimowe** – narciarstwo, mono-skiing, off-piste skiing (tylko wtedy, gdy towarzyszy oficjalny przewodnik), snowboarding, ski boarding, sledging, or tobogganing;
 31. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
 32. **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 33. **szkoda na rzeczy** – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
 34. **szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu itp., ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 35. **Centrum Alarmowe AIG** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 36. **ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia na własny rachunek lub umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek i zobowiązana do opłacenia składki;
 37. **ubezpieczony** – osoba fizyczna poniżej 65 roku życia, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
 38. **uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana imiennie przez Ubezpieczonego na piśmie, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu tej informacji przez Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy suma procentowych udziałów Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wymienionych ze wskazania Ubezpieczonego. W sytuacji nie wyznaczenia Uposażonego, stosuje się przepisy § 9 ust 6 niniejszych OWU;
 39. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
 40. **wykonywanie pracy** – podjęcie przez Ubezpieczonego w trakcie jego podróży zagranicznej wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działalność niezarobkowa typu: wolontariat, praktyki i szkolenia zawodowe;
 41. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10), jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00–F99);
 42. **zwierzęta dzikie i egzotyczne** – zwierzęta tradycyjnie nie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, utrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.



§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał we wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane do jego wiadomości.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza dokument ubezpieczenia.
3. Dokument ubezpieczenia wraz z ewentualnymi załącznikami oraz OWU stanowią treść umowy ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po opłaceniu składki. Składkę opłaca Ubezpieczający.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta narzecz osoby trzeciej. W takim przypadku Ubezpieczający przed zawarciem umowy poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na całym świecie z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Kuby, Iranu, Syrii, Korei Północnej oraz Krymu.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie:
 - 1) ubezpieczenia indywidualnego, w którym Ubezpieczonym jest wyłącznie jedna osoba;
 - 2) ubezpieczenia rodzinnego, w którym Ubezpieczonymi są członkowie rodziny;
 - 3) ubezpieczenia grupowego, w którym Ubezpieczonymi jest grupa osób.
2. Rodzaje umów ubezpieczenia z uwagi na okres ubezpieczenia:
 - 1) krótkoterminowa poniżej 1 roku;
 - 2) roczna – częste, krótkie wyjazdy z powrotami maksymalnie, co 30 dni.
3. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę, gdy długość pojedynczego wyjazdu nie jest dłuższa niż 30 dni, istnieje możliwość zawarcia rocznej indywidualnej umowy ubezpieczenia z powrotami na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, co 30 dni. Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu ww. umowy ubezpieczenia jest udokumentowanie faktu przebywania za granicą przez okres nie dłuższy niż 30 dni (bilety, rezerwacje oraz wszelkiego rodzaju dokumenty potwierdzające fakt powrotu).
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego wszystkie osoby wymienione w jednej umowie ubezpieczenia muszą być objęte jednakowym wariantem ubezpieczenia, zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:
 - 1) kosztów leczenia oraz assistance, odpowiedzialności cywilnej, bagażu podróżnego rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24:00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) następstw nieszczęśliwych wypadków rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, fakt ten musi być udokumentowany przez Ubezpieczonego przedstawieniem biletu lotniczego, rezerwacji zakwaterowania itp., natomiast kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24:00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego rozpoczyna się w przypadku ponad 4 godzinnego opóźnienia bagażu licząc od momentu, gdy Ubezpieczony dotrze do miejsca przeznaczenia. Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie podczas wyjazdu z Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania do kraju przeznaczenia;
 - 4) opóźnienie lotu rozpoczyna się w przypadku ponad 4 godzinnego opóźnienia lotu licząc od daty i godziny wskazanej nabilecie lotniczym. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 5) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie;
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;
 - 2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.
3. Jeśli w momencie zawierania umowy ubezpieczenia osoba Ubezpieczona przebywa za granicą, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może rozpocząć się najwcześniej piątego dnia, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy



ubezpieczenia (karencja), pod warunkiem opłacenia składki Karencja ta nie ma zastosowania przy wznowieniu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, że wznowienie to nastąpi przed zakończeniem okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy zawartej z AIG.

§ 7 Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Niezależnie od okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od niej w dowolnym terminie przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Niezależnie od postanowień ust. 1 powyżej, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, **składając pisemne oświadczenie w tym zakresie**, wynosi 30 dni:
 - 1) od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub
 - 2) od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
5. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 powyżej, nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia dotycząca podróży i bagażu została zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość na okres krótszy niż 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczającemu będącemu konsumentem przysługuje prawo odstąpienia na podstawie ust.1 powyżej.
6. Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. Z wyjątkiem przypadków odstąpienia od umowy ubezpieczenia zawartej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w celu odstąpienia od umowy Ubezpieczający powinien złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w postaci dokumentu umożliwiającego ustalenie osoby Ubezpieczającego. .
8. Za dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia uznaje się dzień, w którym oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia doszło do AIG Europe S.A. w taki sposób, że AIG Europe S.A. mogło zapoznać się z jego treścią.
9. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia wysokość składki podlegającej zwrotowi liczona jest od dnia , w którym oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia doszło do Ubezpieczyciela w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.

§ 8 Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić składkę ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka jest płatna jednorazowo w złotych polskich.
4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przelewu bankowego, za zapłatę uważa się moment skutecznego dokonania przelewu tj. wpłaty wymaganej kwoty, na wskazany rachunek, w dacie przelewu,.
6. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się moment dokonania przekazu w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.
7. Nieopłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej powoduje brak uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej.
8. W sytuacji, gdy termin płatności składki został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i jednocześnie żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia, umowa rozwiązuje się z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
9. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest traktowane, jako nieopłacenie składki w terminie.

§ 9 Świadczenia

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Dowody potwierdzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego powinny być przedstawione Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wraz ze zgłoszeniem roszczenia. Ustalenie zasadności

- roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji, określonej w niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczającego za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, pod warunkiem, że uzyskanie tych dokumentów przez Ubezpieczyciela nie jest możliwe.
 4. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych wymaganych zgodnie z ust. 3 powyżej przez Ubezpieczyciela dokumentów, osobie wskazanej przez Ubezpieczonego na piśmie, tj. tzw. Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
 5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
 6. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia spełnienia świadczenia przez Ubezpieczyciela, (za wyjątkiem świadczeń wypłacanych z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
 7. Po zarejestrowaniu zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Ubezpieczonego w terminie 2 dni o rozpoczęciu procesu rozpatrywania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Ubezpieczony w każdym czasie może kontaktować się z ubezpieczycielem w celu ustalenia statusu rozpatrywanego roszczenia. Dane kontaktowe: refundacje@europ-assistance.pl.
 8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
 9. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust 9 niniejszego paragrafu.
 10. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub innych wypadków siły wyższej.

§ 10 Roszczenie regresowe

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

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem pkt. 7, 8 niniejszego paragrafu oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży tj. assistance.
2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - 2) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w szpitalu tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju

zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe AIG dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;

- 4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
- 5) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych a także ortopedycznych środków pomocniczych (np. protezy, kule) przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
- 6) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym AIG;
- 7) jedną wizytę lekarską związaną z ciążą i związany z nią transport do placówki medycznej, do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań nie związanych z porodem, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 8) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych do równowartości 150 euro dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

3. W skład assistance wchodzi następujące usługi:

1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG**

Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc Centrum Alarmowego AIG na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.

2) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania**

Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby Ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jej stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Centrum Alarmowe AIG, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe AIG organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

3) **Transport zwłok Ubezpieczonego**

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć wystąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Ubezpieczyciel w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty:

- a) transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport zwłok świadczony jest do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance;
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe AIG. Centrum Alarmowe AIG może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe AIG organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Ubezpieczyciel zrefunduje poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Alarmowe AIG organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

4) **Przekazywanie pilnych informacji**

W razie zaistnienia nieprzewidzianego zdarzenia niezależnego od Ubezpieczonego, które spowodowało opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe AIG na życzenie Ubezpieczonego przekaze niezbędne informacje wskazanej osobie lub instytucji.

5) **Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci**

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej Centrum Alarmowe AIG zorganizuje i opłaci transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, ubezpieczonych członków jego rodziny, które w dniu jego śmierci towarzyszyły mu w podróży zagranicznej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Alarmowego AIG, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe AIG pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej, pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

Transport ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

6) **Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu**

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku, gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 150 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu, niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego, pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Alarmowego AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe AIG pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, lub do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dzieci) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport ten odbywa się pod opieką przedstawiciela Ubezpieczyciela.

Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

7) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej

a) W przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego wymagającego hospitalizacji, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia i transportu powrotnego jednej osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu, jeżeli jej obecność jest konieczna i zalecona na piśmie przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

b) W razie śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu powrotnego jednej osoby, która pozostaje z ciałem Ubezpieczonego i towarzyszy mu w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport osoby towarzyszącej w drodze na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. O wyborze miejsca, do którego odbywa się podróż decyduje Centrum Alarmowe AIG.

Refundacja poniesionych kosztów udzielana jest maksymalnie za okres nie dłuższy niż 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu tej osoby pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Alarmowego AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe AIG pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

W przypadku gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia lub gdy Ubezpieczony znajduje się w stanie zagrożenia życia poświadczonym pisemną opinią lekarza prowadzącego leczenie, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania, jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju zamieszkania czy hospitalizacji Ubezpieczonego Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Alarmowego AIG, a w przypadku, gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe AIG pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren i z terenu Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

9) Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu

Centrum Alarmowe AIG pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu do równowartości 6000 euro. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego na terenie danego kraju lub obszarze międzynarodowym. Usługa poszukiwania świadczona jest od momentu otrzymania zgłoszenia zaginięcia przez dane służby do momentu odnalezienia Ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Usługa ratownictwa świadczona jest od momentu odnalezienia Ubezpieczonego do momentu przekazania go odpowiednim służbom medycznym i polega na udzieleniu przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby, doraźnej pomocy medycznej Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów w przypadku domniemania zagrożenia porwaniem.

10) Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Alarmowe AIG zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Alarmowego AIG, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe

AIG zorganizuje i pokryje koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej. Świadczenie to przysługuje tylko w przypadku:

- a) nagłego poważnego zachorowania, związanego z hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego;
 - b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego (tj. pożar, zalanie mieszkania lub włamanie do mieszkania), stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego
- Konieczność wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego musi zostać udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Alarmowe AIG. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a jego koszt pomniejsza sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

11) Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga hospitalizacji, planowany okres podróży Ubezpieczonego upłynął natomiast Centrum Alarmowe AIG nie może przetransportować Ubezpieczonego z przyczyn od niego niezależnych, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia dla Ubezpieczonego. Refundacja poniesionych kosztów związanych z pobytem osoby wezwanej do towarzyszenia odbywa się maksymalnie za okres do 3 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro.

12) Kontynuację zaplanowanej podróży Ubezpieczonego

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

13) Pomoc prawną

W przypadku, gdy Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Centrum Alarmowe AIG zorganizuje i opłaci koszty obsługi prawnej tj. honorarium adwokata i tłumacza, pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym Ubezpieczony się znajduje Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Pomoc prawna jest udzielana do równowartości wskazanej w tabeli w § 1 dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w czasie okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą lub prowadzenia i posiadania pojazdu mechanicznego.

4. Podane w ust 2, 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

§ 12 Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w paragrafie 11 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 13 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 38 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty leczenia oraz assistance:
 - 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej lub gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
 - 2) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 4) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi;
 - 5) gdy zdaniem lekarza prowadzącego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do chwili powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 6) nie będące następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 8) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
 - 9) związane z wyjazdami zagranicznymi w celu zasięgnięcia porady lekarskiej, powstałe na skutek planowanego leczenia i powikłań związanych z tym leczeniem;



- 10) wynikające z niezastosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarzy Centrum Alarmowego AIG;
- 11) powstałe na skutek chorób przewlekłych (z zastrzeżeniem ust 1 pkt. 17) niniejszego paragrafu);
- 12) związane z ciążą i wszelkimi jej konsekwencjami, (z zastrzeżeniem zapisów § 11 ust 2 pkt. 7) niniejszych OWU;
- 13) związane z przerywaniem ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, i którego przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
- 14) związane ze sztucznym zapłodnieniem lub leczeniem bezpłodności a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;
- 15) wynikające z zabiegów lub leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 16) w przypadku naprawy i zakupu okularów korekcyjnych oraz naprawy protez (w tym dentystycznych), sprzętu medycznego, aparatów medycznych, sprzętu rehabilitacyjnego, (z zastrzeżeniem § 11 ust 2 pkt. 5);
- 17) powstałych z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym AIG, najpóźniej w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Kontaktując się z Centrum Alarmowym AIG Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu powinna:
 - 1) podać numer dokumentu ubezpieczenia wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - 2) dokładnie wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - 3) określić jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe AIG może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu;
 - 5) umożliwić lekarzom Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
5. Na Ubezpieczonym ciążą następujące obowiązki:
 - 1) stosowanie się przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu do zaleceń Centrum Alarmowego AIG, udzielając wszystkich niezbędnych informacji i pełnomocnictw;
 - 2) umożliwienie Centrum Alarmowemu AIG dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności zajścia szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenie przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu wszelkiej koniecznej pomocy i wyjaśnień.
6. Ubezpieczony zobowiązany jest do upoważnienia Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
7. Na życzenie Centrum Alarmowego AIG, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są okazać dokument ubezpieczenia i potwierdzenie opłacenia składki, przy czym przy ubezpieczeniu rodzinnym i grupowym należy okazać również wykaz osób objętych daną umową ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Alarmowym AIG w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów z przyczyn niezależnych od siebie i odpowiednio udokumentowanych, zobowiązani są powiadomić Centrum Alarmowe AIG o powstałych kosztach niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
9. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodów od siebie niezależnych i odpowiednio udokumentowanych nie dopełnili obowiązku, o którym mowa w ust 3 niniejszego paragrafu i poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Alarmowego AIG na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązani są zgłosić chęć skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia w formie pisemnej w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni licząc od daty wypadku. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance powinno zawierać:
 - 1) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) oryginały rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.



2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas trwania umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę następujących świadczeń:
 - 1) świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – wypłacane, jako procent sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia w oparciu o tabelę „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (DzU022341974), z tymże nie ma zastosowania Dział O „Choroby zawodowe”;
 - 2) świadczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstałej w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku; Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 16 Ustalenie Świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią
2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie później jednak, niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
3. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał tego uszczerbku, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) orzeczenie lekarza orzekającego o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez konsultanta medycznego Ubezpieczyciela, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Łączny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu równa się sumie procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem, że ich łączna wartość nie może być większa niż 100 %.
6. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w dokumencie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
9. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to przypuszczalny stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem.

§ 17 Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą na osobę.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia.



§ 18 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §38 niniejszych OWU ochroną ubezpieczeniową nie są objęte również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę oraz próby samobójczej i skutków samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
 - 3) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 4) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
 - 5) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) zakłócenia ciąży i porodu;
 - 7) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu, wylewu krwi do mózgu);
 - 8) chorób przewlekłych;
 - 9) zaburzeń umysłu lub świadomości ;
 - 10) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje a także zobowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego poddania się opiece medycznej, a także podjęcia działań mających na celu złagodzenie skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich;
 - 2) zabezpieczenia na miejscu zdarzenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, opisu przebiegu leczenia z wynikami badań (diagnozę lekarską) uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatka policyjna z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokół BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) w ciągu 7 dni od dnia powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty zaistnienia wypadku, przesłać do Ubezpieczyciela pisemne zgłoszenie szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku Zgłoszenie szkody, powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia),
 - c) dokumentację lekarską potwierdzającą zajście zdarzenia i wynikające z niego obrażenia;
 - 4) poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela i przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do upoważnienia Ubezpieczyciela w formie pisemnej pod rygorem nieważności przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, za wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela przysługuje odpowiednim osobom zgodnie z zapisem § 9 ust 6 niniejszych OWU.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO

§ 20 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego przed rozpoczęciem podróży lotniczej lotniczej, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bezpośrednio w linii lotniczej, za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego może być zawarta najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji biletu lotniczego i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki) nie później jednak niż przed wylotem.
4. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, pod warunkiem, że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.
5. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego, gdy wynika to z następujących powodów:

- 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
- 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowieniem do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
- 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nie rokującej wyzdrowieniem do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagającej obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 4) zgonu Ubezpieczonego lub członka jego rodziny;
- 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powstałego w wyniku działania ognia, katastrof naturalnych lub będącego następstwem przestępstwa, powodującego konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego.

§ 21 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego stanowi cena biletu lotniczego.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

§ 22 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §38 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z biletu lotniczego z powodu:
 - 1) istnienia przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży, wskazań do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;
 - 3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
 - 4) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 5) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 6) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 7) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 8) anulowania biletów na loty czarterowe;
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 23 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego

1. W przypadku rezygnacji z biletu lotniczego, Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin, lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie nie dotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie rezygnacji z biletu lotniczego Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić na piśmie Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia i dostarczyć:
 - 1) blankiet biletu w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 2) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 3) zaświadczenie o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 4) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z biletu lotniczego, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.

REZYGNACJA Z PODRÓŻY

§ 24 Przedmiot i zakres ubezpieczenia rezygnacji z podróży

1. Ubezpieczyciel zwróci, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń w §1, następujące koszty, które zostały poniesione przez Ubezpieczonego i które nie mogą być przez niego odzyskane:
 - 1) koszty podróży i zakwaterowania;
 - 2) koszty wycieczek, zwiedzania i zajęć; oraz
 - 3) koszty wizjeśli Ubezpieczony zmuszony jest zrezygnować z podróży na skutek przekraczającego 24 godziny opóźnienia wylotu samolotu, wypłynięcia statku bądź wyjazdu autokaru lub pociągu z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spowodowanego złymi warunkami pogodowymi (z wyłączeniem warunków pogodowych określanych, jako katastrofa naturalna), strajkiem, protestami pracowniczymi lub awarią mechaniczną.



2. Jeżeli płatność została dokonana przy wykorzystaniu punktów lojalnościowych programów Frequent Flyer, Avios, lub Airmiles, punktów na kartach lojalnościowych lub kart podobnych programów lojalnościowych, rozliczenie roszczenia Ubezpieczonego będzie oparte na najniższej dostępnej opublikowanej taryfie dla pierwotnie zarezerwowanego lotu, jeśli punkty te nie podlegają przeniesieniu.

§ 25 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia rezygnacji z podróży

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §38 niniejszych OWU, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) Wszelkie roszczenia powstałe w związku z katastrofą naturalną lub pyłem wulkanicznym przenoszonym przez wiatr.
 - 2) Wszelkie roszczenia w przypadku, których Ubezpieczony nie przeszedł odprawy przed podróżą w miejscu wylotu w lotniczy rejs międzynarodowy o zalecanym czasie lub wcześniej. (Jednakże w przypadku, gdy Ubezpieczony nie miał możliwości przejść odprawy przed podróżą, może mu wciąż przysługiwać prawo do zgłoszenia roszczenia w zależności od okoliczności które uniemożliwiły Ubezpieczonemu przejście odprawy. Prosimy o skontaktowanie się z Centrum Alarmowym AIG w celu omówienia indywidualnych okoliczności dotyczących Ubezpieczonego oraz uzyskania formularza szkodowego, tak aby możliwe było przeanalizowanie zgłoszonej szkody.)
 - 3) Wszelkie roszczenia w przypadku, których Ubezpieczony nie uzyskał od właściwej firmy przewozowej lub organu potwierdzenia na piśmie, zawierającego przyczyny opóźnienia oraz długość jego trwania.
2. Odszkodowanie z tytułu rezygnacji z podróży jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 26 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył bagaż zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał bagaż za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił bagaż w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił bagaż w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił bagaż w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie bagażu jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 6) umieścił bagaż w zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny jednostce pływającej lub kabinie przyczepy samochodowej (kempingowej) znajdujących się na terenie strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powód, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Alarmowego AIG i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięciem w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

§ 27 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróжного

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



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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §38 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróżnego nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa;
 - 2) spowodowanych przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 24 ust 1 niniejszych OWU;
 - 4) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 5) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba, że na skutek zdarzeń opisanych w § 24 ust 3 pkt. 5) niniejszych OWU, Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 6) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróżnym;
 - 4) przedmiotów łatwo tłukących się, szczególnie przedmiotów glinianych, ze szkła, porcelany, marmuru;
 - 5) powstałych w aparatach i urządzeniach elektrycznych, elektronicznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar tego bagażu podróżnego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty;
 - 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki, dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
 - 3) środki transportu, z wyłączeniem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - 4) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy oraz sprzęt pływający taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki itp.;
 - 5) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa.

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

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) do bezwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym AIG, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podać okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć rzeczy zniszczone lub uszkodzone w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję itp. Do czasu zakończenia sprawy;
 - 7) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody (datę, miejsce, opis szkody i działań, jakie Ubezpieczony podjął po zajściu zdarzenia);
 - c) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu;
 - e) dokumentację lekarską potwierdzającą utratę bagażu podróżnego w wyniku zdarzeń opisanych w § 26 ust 3 pkt. 5);
 - f) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz;



- g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe;
- h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego bagażu podróznego i dowody ich zapłaty;
- i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność bagażu podróznego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 30 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

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

§ 31 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

1. W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
 - 1) Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
 - 2) gdy świadczenie nie zostało jeszcze wypłacone Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia bądź brakujący bagaż, zgodnie z zapisami niniejszych OWU;
 - 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać mu prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 32 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze).
3. Ochrona ubezpieczeniowa w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego jest udzielana pod warunkiem powierzenia bagażu liniom lotniczym za pokwitowaniem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 33 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia bagażu podróznego

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 2) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;
 - 3) do niezwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym AIG, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podać okoliczności zdarzenia;
 - 4) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przesłać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - a) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - b) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
 - c) dokumentację potwierdzającą opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby;
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub innych informacji, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.



§ 34 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 38 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 2) opóźnienia w podróży w przypadku powrotu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania;
 - 3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

§ 35 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty, w przypadku gdy na skutek udokumentowanego opóźnienia lotu o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego terminu, Ubezpieczony poniósł wydatki na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, artykuły spożywcze) oraz rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, nie pokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nie przekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązane są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) skontaktować się z przewoźnikiem realizującym połączenie lotnicze i uzyskać od niego pisemne potwierdzenie faktu opóźnienia lotu (na zgłoszeniu przewoźnik bezwzględnie powinien podać: nr lotu, planowany zgodnie z rozkładem termin odlotu, datę oraz godzinę dokonania zgłoszenia przez Ubezpieczonego);
 - 2) uzyskać od przewoźnika pisemną informację na temat, jakie koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu pokrywane są przez przewoźnika;
 - 3) uzyskać rachunki i dowody zapłaty za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska poniesionymi w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia;
 - 4) do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym AIG, nie później jednak niż w terminie do 12 godzin od chwili zaistnienia szkody, chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego) i podać okoliczności zdarzenia;
 - 5) najpóźniej w terminie 7 dni od daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego jednak nie później niż w ciągu 45 dni od daty szkody, przelać do Ubezpieczyciela zgłoszenie szkody, które powinno zawierać:
 - f) numer dokumentu ubezpieczenia;
 - g) datę, miejsce zaistnienia szkody, opis szkody;
 - h) dokumentację potwierdzającą opóźnienie lotu;
 - i) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazdu na i z lotniska;
 - j) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub innych informacji, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 37 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w §38 zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) opóźnienia lotu, który uprzednio nie był potwierdzony przez Ubezpieczonego, chyba że nie mógł on tego uczynić z powodu strajku lub siły wyższej;
 - 2) opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny w stosunku do planowanej godziny odlotu;
 - 4) lotów czarterowych i lotów o podobnym charakterze;
 - 5) opóźnienia spowodowanego strajkiem, o którym Ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed udaniem się w podróży;
 - 6) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważnionego urzędu dowolnego kraju.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty, jakie poniósł Ubezpieczony w związku z niezrealizowaniem w terminie wyjazdu oraz za koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.



§ 38 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy paragraf dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia będące skutkiem niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia za ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz zwrotem kosztów wynikających z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów w sytuacjach nagłych;
 - 4) za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem ubezpieczenia;
 - 5) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 6) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
 - 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, w trakcie aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach, które miały miejsce na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
 - 11) za zdarzenia powstałe wskutek udziału w bójkach;
 - 12) za zdarzenia wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 13) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 14) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 15) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 16) za zdarzenia wynikające z udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 17) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 18) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 19) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
 - 20) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem;
 - 21) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 22) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
 - 23) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 24) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych, za działania organizacji paramilitarnych;
 - 25) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej;
 - 26) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.
3. Ubezpieczyciel nie będzie zapewniał ochrony, nie będzie zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy Ubezpieczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby Ubezpieczyciela lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.
4. Ubezpieczenie nie pokryje żadnych strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej wynikających bezpośrednio lub pośrednio z planowanej lub odbywanej podróży do lub przez terytorium Kuby, Iranu, Syrii, Korei Północnej lub Krymu.
5. Ubezpieczenie to zapewnia ochronę ubezpieczeniową tylko osobom mającym zwykle miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i jest bezwzględnie nieważne wobec osób niemających zwykłego miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. AIG jest zobowiązane do przestrzegania przepisów USA dotyczących sankcji. Z tego powodu, ubezpieczenie niniejsze nie obejmuje ochroną żadnych strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej za szkody bezpośrednio lub pośrednio wynikające z, lub odnoszące się do planowanej lub odbywanej podróży do lub przez terytorium Kuby, Iranu, Syrii, Korei Północnej oraz Krymu. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje ochroną strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej dotyczących obywateli Kuby, Iranu, Syrii, Korei Północnej i Krymu. Wreszcie ubezpieczenie nie obejmuje ochroną wszelkich strat, obrażeń, szkód lub odpowiedzialności cywilnej poniesionych przez osoby lub podmioty widniejące na obowiązujących



oficjalnych listach osób i podmiotów wspierających terroryzm, handel narkotykami oraz ludźmi, piractwo, handel bronią masowego rażenia, przestępczość zorganizowaną, przestępstwa w cyberprzestrzeni lub łamanie praw człowieka.

7. Ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje osobom, które figurują w jakiegokolwiek oficjalnej rządowej lub policyjnej bazie danych zawierającej dane osób podejrzanych o terroryzm lub terrorystów, członkom organizacji terrorystycznych, handlarzom narkotyków bądź nielegalnym sprzedawcom broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej.

§ 39 Postanowienia końcowe

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia, jak również wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną do świadczeń na podstawie umowy ubezpieczenia, podlegać będzie r prawu polskiemu.
2. Z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie. Jeżeli nie zastrzeżono inaczej, wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
3. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Przy czym dla dokumentacji medycznej, jak również dokumentacji niezbędnej w celu wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia dopuszcza się jej przedłożenie w innym języku niż język polski..
4. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak zgody obu stron wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić Ubezpieczycielowi reklamację, powinna to uczynić
 - 1) pisemnie na adres AIG Europe S.A. Reprezentowane przez:
Colonnade Insurance S.A.
ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa lub
 - 2) telefonicznie pod nr telefonu +48 22 528 51 00 lub
 - 3) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@colonnade.pl
6. Odpowiedź na reklamację Ubezpieczyciel przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail..
7. Ponadto, Ubezpieczający/Ubezpieczony może wnosić skargi do:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;

W związku z faktem, że AIG Europe S.A. jest zakładem ubezpieczeń z siedzibą w Luksemburgu, w przypadku jakichkolwiek skarg dotyczących niniejszej Umowy Ubezpieczenia oprócz możliwości skorzystania z procedury składania skarg określonej powyżej ma Pan/Pani również możliwość skorzystania z usług organów mediacyjnych w Luksemburgu. Dane kontaktowe luksemburskich organów mediacyjnych są dostępne na stronie internetowej AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>.

8. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
9. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia lub też spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
11. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl) oraz Komisja Nadzoru Finansowego (<https://www.knf.gov.pl/>) .

W jaki sposób wykorzystujemy Dane osobowe

AIG Europe S.A. stawia sobie za cel ochronę prywatności klientów, osób zgłaszających szkodę i innych kontaktów biznesowych.

„Dane osobowe” umożliwiają identyfikację i odnoszą się do Państwa lub innych osób (np. Państwa partnera/partnerki czy innych członków rodziny). Jeżeli przekazują Państwo Dane osobowe dotyczące innej osoby, muszą Państwo (chyba, że uzgodnimy inaczej) poinformować tę osobę o treści niniejszej informacji i naszej Polityki prywatności oraz uzyskać pozwolenie tej osoby (jeżeli to będzie możliwe) na udostępnienie nam jej Danych osobowych.

Rodzaje Danych osobowych, które możemy gromadzić, oraz powody ich gromadzenia –Zależnie od naszej relacji z Państwem gromadzone Dane osobowe mogą obejmować: dane kontaktowe, informacje finansowe i szczegółowe informacje dotyczące rachunku, informacje kredytowe i dotyczące oceny, informacje wrażliwe dotyczące zdrowia lub chorób (gromadzone za Państwa zgodą, gdy wymagają tego obowiązujące przepisy prawa), a także inne Dane osobowe, które Państwo przekażą, albo które uzyskamy w związku z naszą relacją z Państwem. Dane osobowe mogą być wykorzystywane w następujących celach:

- administracja ubezpieczeniowa, np. komunikacja, obsługa szkód i wypłacanie odszkodowań;



- przeprowadzanie ocen i podejmowanie decyzji dotyczących udzielania ochrony ubezpieczeniowej, warunków ubezpieczenia i likwidacji szkód;
- zapewnianie wsparcia i porad w kwestiach zdrowotnych i podróży;
- zarządzanie naszą działalnością i infrastrukturą IT;
- zapobieganie i wykrywanie przestępstw, np. nadużyć finansowych i prania pieniędzy, oraz prowadzenie czynności wyjaśniających;
- ustalenie i obrona przysługujących praw;
- zachowanie zgodności z przepisami prawa i rozporządzeniami (w tym z przepisami prawa i rozporządzeniami obowiązującymi poza krajem Państwa zamieszkania);
- monitorowanie i nagrywanie rozmów telefonicznych w celach związanych z jakością, szkoleniami i bezpieczeństwem;
- marketing, badanie i analiza rynku.

Udostępnianie danych osobowych –W wyżej określonych celach Dane osobowe mogą być udostępniane firmom wchodzącym w skład naszej grupy i podmiotom zewnętrznym (takim jak brokerzy i inne osoby zajmujące się dystrybucją ubezpieczeń, ubezpieczyciele i reasekuratorzy, wywiadowanie gospodarcze, pracownicy służby zdrowia i inni usługodawcy). Dane osobowe będą udostępniane innym osobom trzecim (w tym organom rządowym), jeżeli będzie to wymagane przepisami prawa lub rozporządzeniami. Dane osobowe (w tym szczegółowe informacje dotyczące uszczerbku na zdrowiu) mogą być rejestrowane udostępnianych innym ubezpieczycielom w rejestrach szkód. Wymaga się, abyśmy rejestrowali wszelkie roszczenia osób trzecich, dotyczące odszkodowań z tytułu uszczerbku na zdrowiu zgłoszone radom ds. odszkodowań pracowniczych. Możemy przeszukiwać te rejestry, aby zapobiegać nadużyciom finansowym, wykrywać je i prowadzić czynności wyjaśniające, albo żeby zweryfikować historię Państwa szkód albo szkód zgłaszanych przez jakiegokolwiek inne osoby bądź dotyczące jakiegokolwiek majątku, który może być objęty taką polisą albo szkoda. Dane osobowe mogą być udostępniane potencjalnym nabywcom i nabywcom oraz przenoszone przy sprzedaży naszej spółki lub przeniesieniu aktywów biznesowych.

Przekazywanie za granicę –Ze względu na globalny charakter naszej działalności Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom znajdującym się w innych krajach (w tym w Stanach Zjednoczonych, Chinach, Meksyku, Malezji, na Filipinach, Bermudach i w innych krajach, w których mogą obowiązywać inne przepisy dotyczące ochrony danych niż w kraju Państwa zamieszkania). Przy takim przekazywaniu podejmiemy działania, aby zapewnić odpowiednie zabezpieczenie Państwa Danych osobowych i przekazywanie ich zgodnie z wymogami przepisów o ochronie danych. Dodatkowe informacje na temat przekazywania danych za granicę określono w naszej Polityce prywatności (patrz poniżej).

Bezpieczeństwo Danych osobowych – W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa Danych osobowych stosuje się odpowiednie techniczne i fizyczne środki bezpieczeństwa. Gdy przekazujemy Dane osobowe podmiotom zewnętrznym (w tym naszym usługodawcom), albo angażujemy podmiot zewnętrzny do gromadzenia Danych osobowych w naszym imieniu, dany podmiot zewnętrzny wybiera się z zachowaniem ostrożności i wymaga się od niego, aby stosował odpowiednie środki bezpieczeństwa.

Przysługujące Państwu prawa –Na mocy przepisów o ochronie danych przysługują Państwu liczne prawa w związku z wykorzystywaniem przez nas Danych osobowych. Prawa te mogą przysługiwać tylko w określonych okolicznościach i podlegają określonym wyjątkom. Prawa te mogą obejmować prawo dostępu do Danych osobowych, prawo do poprawiania nieprawidłowych danych, prawo do usunięcia danych albo zawieszenia możliwości wykorzystywania przez nas tych danych. Prawa te mogą również obejmować prawo do przekazania Państwa danych innemu przedsiębiorstwu, prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec wykorzystywania przez nas Państwa Danych osobowych, prawo do żądania, aby w określonych zautomatyzowanych decyzjach podejmowanych przez nas uczestniczył człowiek, prawo do wycofania swojej zgody oraz prawo do złożenia skargi do organu regulacyjnego odpowiedzialnego za ochronę danych. Dodatkowe informacje na temat przysługujących Państwu praw i sposobu korzystania z nich określono w pełni w naszej Polityce prywatności (patrz poniżej).

Polityka prywatności – Więcej szczegółowych informacji na temat przysługujących Państwu praw oraz sposobu, w jaki gromadzimy, wykorzystujemy i ujawniamy Państwa Dane osobowe, można znaleźć w pełnej wersji naszej Polityki prywatności pod adresem: www.aig.com/globalprivacy, albo można poprosić o jej egzemplarz, pisząc do: AIG Europe S.A., 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luksemburg lub pocztą elektroniczną pod adresem: dataprotectionofficer.ez@aig.com.

Travel Insurance

Insurance Product Information Document

Company: **AIG Europe S.A.**



Product: Travix Travel Insurance Policy

AIG Europe S.A. is an insurance undertaking with R.C.S. Luxembourg number B 218806. AIG Europe S.A. has its head office at 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg and has VAT registration number LU30100608, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. is authorised by the Luxembourg Ministère des Finances and supervised by the Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

You can find complete pre-contractual and contractual information on the insurance product in the policy summary and in your policy document.

What is this type of insurance?


This travel insurance provides coverage for things that happen unexpectedly while you are travelling abroad. The specific coverages are listed under section "What is insured?"

 **What is insured?**

Depending on the chosen option, the insurance coverage may include:


- ✓ **Treatment Costs and Assistance Insurance**
Sum Insured: up to PLN 3 255 000 (subject to limits set out for particular types of assistance services)
- ✓ **Luggage Loss, Theft or Damage Insurance**
Sum Insured: up to PLN 65 100
- ✓ **Delayed Luggage**
Sum Insured: up to PLN 651 (over 10 hours delay)
- ✓ **Delayed Flight**
Sum Insured: up to PLN 651 (over 10 hours delay)
- ✓ **Trip Abandonment:**
Sum Insured: PLN 21 700
- ✓ **Air Ticket Cancellation**
Sum insured: PLN 21 700
- ✓ **Accident Insurance – permanent disability**
- ✓ Sum Insured: up to the agreed amount
- ✓ **Accident Insurance – death**
- ✓ Sum Insured: up to the agreed amount

Note: The assistance services under the Treatment Costs and Assistance Insurance are provided in full in the policy. For more information please refer to the policy documentation.

 **What is not insured?**

- ✗ Persons aged 65 or more when entering into the contract
- ✗ Domestic travel
- ✗ Loss, theft or damage to credit cards and cash, jewellery, precious items and watches
- ✗ Loss and damage due to normal wear and tear
- ✗ Cancellation of charter flight air tickets
- ✗ Missed departure
- ✗ Protection of sports equipment
- ✗ Rental of substitute sports materials
- ✗ Pre-existing medical conditions or recurrence of consequences of previous accidents
- ✗ The consequences of the insured's alcohol abuse
- ✗ Accidents caused intentionally
- ✗ Damage or loss due to any act of terrorism
- ✗ Personal accident as a result of chronic disease
- ✗ Personal accident as a result of physical disease
- ✗ Pregnancy and delivery complications (subject to one doctor's visit related to pregnancy and related transportation to the medical unit, up to the equivalent of 150 Euro for all illnesses relating to delivery and requiring immediate medical aid)
- ✗ Competitive or professional sports

Note: The above provides for some carve-outs. The policy contains other general and specific exclusions per coverages.

 **Are there any restrictions on cover?**

! Grace period (if on the insurance contract signing date, the insured person is abroad, AIG's liability may

commence at the earliest on the fifth day, counting as of a day following the insurance contract signing date and provided that the premium has been paid).

- ! Deductible (amount set in the insurance contract by which AIG reduces each claim)
- ! Extreme sport activities are covered under special conditions as detailed in the terms & conditions.
- ! Air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance is available provided that such a risk has not been included in the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance.
- ! Limits of liability (insured sums), time limitation (the insurance period as seen on the Policy)

Note: More details on the restrictions can be found in the policy documentation.



Where am I covered?



You are covered anywhere in the world, excluding the territory of the Republic of Poland, the insured's country of residence and any trip (or journey) in, to or through: Cuba, Iran, Syria, North Korea, Crimea Region.



What are my obligations?

- When applying for your policy, you must take reasonable care to answer the questions you are asked
- You must pay insurance premium for the coverage to apply
- You are obliged to declare to the AIG Alarm Centre Claims or to AIG (as the case may be) every event covered by the policy, immediately after obtaining information about that event and no later than within the deadlines per coverage prescribed in the policy.
- Take all measures required to limit the consequences of the event covered by the policy
- If you make a claim, you must provide documents and other evidence that we need to deal with your claim

Note: The above listing is exemplary. More details on your obligations and procedures to follow can be found in the policy documentation.



When and how do I pay?

You must pay your premium in full when you book your Travix flight. You can pay by credit or debit card through the Travix website.



When does the cover start and end?

(i) Medical Treatment Costs and Assistance, Private Life Civil Liability, Luggage Loss and Theft or Damage starts as of the insured's crossing the border of the Republic of Poland or the insured's country of residence on departure, however not earlier than on the day indicated in the insurance document as the commencement date of the insurance coverage and after the premium payment has been made, and concludes upon the Insured's crossing the border of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on return, however not later than at 24:00 on the day indicated in the insurance document as the ending date of the insurance cover. **(ii)** Accident Insurance starts upon the Insured's departure from home on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on departure, however not earlier than on the day indicated as the commencement date of the insurance cover indicated in the insurance document and after the premium payment has been made, and concludes upon the Insured's return home on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on return, however not later than at 24:00 on the day indicated in the insurance document as the ending date of the insurance cover. **(iii)** Delayed Luggage Insurance starts in the event of luggage being delayed by more than 4 hours, as of the moment of the Insured's reaching his/her destination. The cover is provided only during the trip made from the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence to the country of destination. **(iv)** Delayed Flight Insurance starts in the event of flight being delayed by more than 4 hours, starting from the date and time indicated on the flight. The cover is not provided in case of delayed flight on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. **(v)** Air ticket cancellation insurance starts on the day of concluding an insurance contract and conclude at the departure time indicated in the ticket.



How do I cancel the contract?

The insurance policy allows several methods of cancellation. If you wish to cancel your policy please contact AIG Europe S.A. through its local representative:

Colonnade Insurance S.A.
ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa
reklamacje@colonnade.pl
+48 22 528 51 00

Note: More details on the cancellation rights can be found in your policy.

Information on the conditions of compensation and other benefits: §1, §2 ust. 17, ust. 32 – 34, §4, §5, §6, §9, §11, §12, §14, §15, §16, §17, §19, §20, §21, §23, §24, §26, §27, §29, §30, §31, §32, §33, §35, §36.

Information concerning the limitation or exclusion of liability insurance entitlement to refuse or reduce compensation are contained in the following parts of the insurance terms:

§2 ust. 10, ust. 29, §3, §4, §6 ust. 2, §8 ust. 7, ust. 8, ust. 9, §9 ust. 2, ust. 5, ust. 12, §10 ust. 2, §11 ust. 3 pkt.13), ust. 4, §13, §16 ust. 11, §18, §22, §23 ust. 1, §25, §28, §30 ust. 4, §32 ust. 4, §34, §37, §38.

Travel Insurance Package

In order to provide the Insured with the insurance cover during his or her trip AIG Europe S.A. has prepared travel insurance packages for Travix customers.

Thanks to the insurance of medical costs and assistance services you will receive comprehensive, professional help in case of an accident or a sudden illness during your foreign trip. We provide you with all the assistance needed in emergency situations – from arranging and covering the costs of visiting a doctor or a stay in a hospital to medical repatriation from anywhere in the world or the carrying out of rescue operations in the mountains.

We protect your personal belongings when travelling abroad. Our traveller's baggage Insurance will protect your luggage in case of loss, theft and other unexpected circumstances.

Should an emergency force you to abandon the trip you have purchased, the guarantees contained in our insurance shall cover the costs involved.

These and other Insurance guarantees are available under the insurance offered by our product. To learn more about these and other services available, please read the General Conditions of Insurance.

We ask you to familiarize yourself with your rights and obligations under the insurance contract to know how to proceed in case of an insured event.

To obtain help under the insurance and report a claim, please contact our AIG Alarm Centre telephone number: **+48 22 483 39 79** (the fee may vary depending on the tariff regulations of the operator). The **AIG Alarm Centre remains at your disposal 24/7 throughout the year.**

Your insurance contract number is stated on your policy document. It is recommended that you have on you your insurance contract number, which must be provided when the Insured wishes to use assistance services or to report a claim.

If you have any questions about the product you have purchased or wish to cancel your policy please contact AIG Europe S.A. through its local representative:

Colonnade Insurance S.A.
ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa, Poland
reklamacje@colonnade.pl
+48 22 528 51 00

Hardcopy requests

If you would like to receive a copy of this documentation in paper format for no charge, please contact us by email at hardcopyrequests@aig.com, in writing at ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Poland or by telephone on +48 22 528 51 00. Please make sure to state your policy number, the main policyholder and the address you would like us to send the copy.



GENERAL TERMS AND CONDITIONS FOR FOREIGN TRAVEL INSURANCE FOR TRAVIX CUSTOMERS

These General Terms and Conditions for AIG – Travel Guard Travel Insurance **FOR TRAVIX CUSTOMERS**, hereinafter referred to as the General Terms and Conditions of Insurance, shall apply to insurance contracts concluded between AIG Europe S.A. hereinafter referred to as the **Insurance Company**, and individuals, legal entities or business units without legal personality, hereinafter referred to as the **Policyholder**, to the benefit of individuals, hereinafter referred to as the **Insured**, for the time of their trip made outside territory of the Republic of Poland and outside their country of residence.

AIG and Travix

Travix International is acting on behalf of AIG as an Intermediary. Their address is Piet Heinkade 55, 1019 GM Amsterdam, The Netherlands.

Travix International does not provide advice or any personal recommendation about this insurance product.

Travix International will not charge you a fee for arranging Travel Insurance but will receive from AIG commission for insurance sales which is a percentage of the total premium.

This insurance is underwritten by AIG Europe S.A., an insurance undertaking with R.C.S. Luxembourg number B 218806. AIG Europe S.A. has its head office at 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg, and has VAT registration number LU30100608, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe S.A. is authorised by the Luxembourg Ministère des Finances and supervised by the Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

If a solvency and financial condition report of AIG Europe S.A. is available, it can be found at <http://www.aig.lu/>.

Luxembourg law does not provide for a State owned guarantee or compensation scheme protecting insurance policyholders, beneficiaries and/or insured persons. Luxembourg law does, however, provide for a specific system protecting insurance policyholders, beneficiaries and/or insured persons, which consists of the following: The assets underlying the technical provisions of the insurance company (referred to as the "Tied Assets") must be deposited with a depository bank that has been approved beforehand by the Commissariat aux Assurances. All the Tied Assets constitute a separate pool of assets, which must be clearly segregated from the other assets and liabilities of the insurance company. In case of an insolvency of the insurance company, the policyholders, beneficiaries and/or insured persons qualify as privileged creditors who are entitled to recover the claims pertaining to the execution of their insurance policies in priority.

§ 1 Scope of insurance

1. The scope of insurance may comprise:

- 1) Treatment Costs and Assistance Insurance
 - a. 24-hour AIG call centre service
 - b. The Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to his/her country of residence
 - c. Transportation of mortal remains of the Insured
 - d. Delivery of urgent information
 - e. Transportation of persons accompanying the Insured in a foreign trip in the event of the Insured's death
 - f. Transportation of minor children accompanying the Insured in a foreign trip and covering the cost of their stay
 - g. Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured in a foreign trip
 - h. Transportation and stay of a person called to the Insured or of another person indicated by the Insured
 - i. Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea
 - j. Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured
 - k. Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured's trip
 - l. Continuation of the Insured's planned trip
 - m. Legal assistance
- 2) Accident Insurance - permanent disability
- 3) Accident Insurance - death
- 4) Air Ticket Cancellation Insurance
- 5) Trip abandonment
- 6) Luggage Loss, Theft or Damage Insurance
- 7) Delayed Luggage Insurance
- 8) Delayed Flight Insurance

2. Scope of insurance tables:

Table 1



Variant of insurance: **Multirisk travel insurance including trip cancellation**

<i>Scope of insurance</i>	<i>Insurance sums per Insured Person</i>
Trip cancellation	5 000 EUR deductible 20% with a minimum of 25 EUR
Trip interruption	5 000 EUR deductible 20% with a minimum of 25 EUR
Trip delay	150 EUR (over 10h delay)
<i>Delayed Luggage Insurance</i>	150 EUR (over 10h delay)
<i>Luggage Loss, Theft or Damage Insurance</i>	1 500 EUR deductible 75 EUR
<i>Medical treatment costs and assistance insurance</i>	750 000 EUR deductible 50 EUR
ASSISTANCE:	
24-hour AIG Alarm centre service	+
The Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to his/her country of residence	no limit
Transportation of mortal remains of the Insured	no limit
Extension of the insurance cover in emergency cases	48h
Delivery of urgent information	+
Transportation of persons accompanying the Insured in a foreign trip in the event of the Insured's death	+
Transportation of minor children accompanying the Insured in a foreign trip and covering the cost of their stay	+
Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured in a foreign trip	+
Transportation and stay of a person called to the Insured or of another person indicated by the Insured	+
Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured	+
Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured's trip	+
Continuation of the Insured's planned trip	+
Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea	2 500 EUR

Table 2

Variant of insurance: **Multirisk travel insurance excluding trip cancellation**

<i>Scope of insurance</i>	<i>Insurance sums per Insured Person</i>
Trip delay	150 EUR (over 10h delay)
<i>Delayed Luggage Insurance</i>	150 EUR (over 10h delay)
<i>Luggage Loss, Theft or Damage Insurance</i>	1 500 EUR deductible 75 EUR
<i>Medical treatment costs and assistance insurance</i>	750 000 EUR deductible 50 EUR
ASSISTANCE:	
24-hour AIG Alarm centre service	+
The Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to his/her country of residence	bez limitu / no limit
Transportation of mortal remains of the Insured	bez limitu / no limit
Extension of the insurance cover in emergency cases	48h
Delivery of urgent information	+
Transportation of persons accompanying the Insured in a foreign trip in the event of the Insured's death	+
Transportation of minor children accompanying the Insured in a foreign trip and covering the cost of their stay	+



Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured in a foreign trip	+
Transportation and stay of a person called to the Insured or of another person indicated by the Insured	+
Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured	+
Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured's trip	+
Continuation of the Insured's planned trip	+
Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea	2 500 EUR

Tabel 3

Variant of insurance: **Cancellation insurance**

<i>Scope of insurance</i>	<i>Insurance sums per Insured Person</i>
Trip cancellation	5 000 EUR deductible 20% with a minimum of 25 EUR

§ 2 Definitions

1. **Tourist agency** – an entrepreneur whose activity consists in an ongoing intermediation in concluding tourist service agreements to the benefit of tour operators holding a valid permit to run their activities on the territory of the Republic of Poland or to the benefit of other service providers established on the territory of the Republic of Poland;
2. **Act of terror** – any illegal, unlawful, whether individual or group, action conducted with the use of force or violence against people or property, organised to achieve ideological, economic, political or religious goals and intended to give rise to chaos, intimidate people, and disrupt public life;
3. **Hand luggage** – the luggage which remains in the Insured's direct care for the entire duration of the trip.
4. **Luggage** – suitcases, bags, dressing cases, rucksacks and similar objects inclusive of their contents, i.e. clothes, shoes, perfumes, small appliances (a hair dryer, curling iron, iron, shaver), medicines prescribed by the doctor, blood pressure meters (sphygmomanometers), glucose meters (glucometers), wheelchairs (if the Insured's state of health requires their usage), prams and pushchairs, small gifts and souvenirs; includes hand luggage.
5. **Chronic disease** – a disease which, in accordance with the current medical knowledge, is characterised by long-lasting, permanent or recurrent symptoms or deviations in additional medical examinations and which was diagnosed, treated or exhibited its symptoms within 24 months preceding the insurance contract signing date;
6. **Family member, family** – a spouse, children, parents/parent, legal guardian(s) travelling with a child/children, inclusive of adopted child/children, parents-in-law, siblings, grandparents, grandchildren and adopted persons; the term family members shall also include persons remaining in a common-law marriage, understood as a non-formalized relationship of two adult persons sharing a common household; the term family members shall also include other adult persons travelling together with a child/children, provided that there exists a blood relationship between the child/children and the travelling adult person(s).
7. **Insurance document** – a policy, a Foreign Travel Insurance card, a certificate or another document confirming that the insurance contract has been signed;
8. **Child** – a person supported by his/her parents or a legal guardian, aged less than 18;
9. **Reduction franchise** – an amount defined herein by which the Insurance Company reduces each claim;
10. **Hospitalisation** – hospital treatment lasting continuously for at least 24 hours, resulting from a sudden illness or an accident;
11. **Tourist event** – a journey and/or return, and the stay abroad consisting of at least two tourist services forming a single programme and covered with one price, provided that such services comprise accommodation or last for no less than 24 hours or if the programme includes a change of place of stay, or a stay in rented holiday apartments, lodgings or at a hotel, provided that such a tourist event is organised by a tour operator;
12. **Insured's country of residence** – a country in which the Insured has resided for at least one year and where he/she leads the dominant part his/her personal and professional life. The country of residence is not a country in which a given person is staying for educational purposes or to which he/she has been delegated to work;
13. **Doctor** – a person qualified to perform the doctor's profession;
14. **Sudden illness** – a condition arising suddenly and not related to earlier illnesses suffered by the ill person before the commencement of the insurance cover, requiring immediate medical assistance. Sudden illness shall also be construed to comprise a heart attack and a cerebral stroke, provided that the ill person did not suffer from a cardiovascular illness (including hypertension or coronary thrombosis) or diabetes and lipid disorder before the commencement of insurance cover;
15. **Accident** – an accidental event of sudden character, caused by external factors, which has taken place within the Insurance Company's period of liability, and as a result of which the Insured has suffered from, regardless of his/her will and health condition, physical injuries causing permanent damage/disability or death of the Insured;
16. **Insurance period** – a period indicated in the insurance document during which insurance cover is provided;
17. **Tour operator** – an entrepreneur organising a tourist event, registered on the territory of the Republic of Poland;
18. **Person accompanying the Insured** – a person travelling together with the Insured.



19. **Foreign trip** – the time of the Insured's journey and/or return, and the stay outside the Republic of Poland and the Insured's country of residence, incisive of the provisions of § 6.1 herein.
20. **Tourist broker/agent** – an entrepreneur whose activity consists in performing, at a customer's request, material and legal activities relating to the conclusion of tourist service agreements;
21. **Being under the influence of alcohol** – a condition resulting from the Insured's consuming such a quality of alcohol that the content thereof is or leads to alcohol concentration in the blood of above 0.2‰ of alcohol or the presence of more than 0.1 mg of alcohol in 1 dm³ of exhaled air;
22. **Manual work** – performing actions and activities in the form of employment or gainful work, as well as actions not resulting from the employment relationship and non-gainful actions, in all cases while staying abroad
- 1) Performing actions involving the use of paints and lacquers, liquid fuels and solvents, technical and exhaust gases, hot technical oils or liquids;
 - 2) Performing work in transportation, while performing activities connected with unloading, handling or loading of goods;
 - 3) Performing work in emergency ambulance services, police forces, city guard and national fire service forces, the armed forces (with the reservation that the scope of cover does not include events related to performing manoeuvres under the supervision of military authorities), security or guard services (irrespective of whether the person performing work carries firearms or not);
 - 4) Performing work in the building industry, building tunnels, roads, bridges, operating building machinery, work on the outside of buildings, carrying out finishing work;
 - 5) Performing work in: the gas industry, power industry, metallurgy, mining industry, heavy industry, lumber mills (also by entrepreneurs performing such activities personally);
 - 6) Performing activities involving the use of hazardous tools, such as hammer drills, motor-driven saws, pneumatic hammers, sawing machines, mechanical grinders, machine tools, cranes and construction equipment, road building/repairing machinery;
 - 7) Performing any work at heights greater than 5 metres;
 - 8) Performing any work on vessels.
- Manual work shall also mean the performance of the following occupations: a transport guard, carpenter, farmer
23. **Non-manual work** – office work performed by the Insured while staying abroad and the Insured's participation in conferences and theoretical training courses;
24. **Portable electronic equipment** – a mobile phone, photographic equipment and video cameras/camcorders, portable computer equipment, equipment used to play or to record sound, video games;
25. **Assault (robbery)** – willful taking of a person's movable property by any third party with the purpose of appropriation, connected with the use of violence, or threatened immediate use of violence, towards the person in possession of such property, or resulting from rendering a person unconscious or defenceless, or making use of the said violent means by the perpetrator immediately following the willful taking of the property, with the purpose of his or her retaining the possession of the said property; with respect to the insurance of money withdrawn from the ATM and lost by the Insured as a result of a theft or assault/robbery, during the Insured's trip, the following definition shall be used: **assault/robbery** – any threatened use of violence or actual use of violence towards the Insured by any third party with the purpose of taking away from the Insured the money withdrawn by the Insured from the ATM.
26. **Insurance premium** – an insurance fee calculated on the basis of a selected insurance variant, the number of days, the number of the insured persons, a geographical zone and additional risks, including discounts and increases, if any;
27. **Aerial sports** – any disciplines connected with movement in the airspace;
28. **Extreme sports** – sports activity, taking action in high-risk conditions, frequently posing a threat to life; sports practiced with a view to experiencing extreme thrills; insurance cover shall be provided for the sports listed below, in accordance with the selected scope of coverage, provided that:
- the Insured shall follow the safety guidelines for the sport activity concerned and, where applicable, shall use the appropriate and recommended safety equipment;
 - the sport activity is not part of a competition or tournament;
 - the sport activity is not practiced on a professional basis.
- Extreme sports shall mean:
- Abseiling, Adventure racing, Alpine mountain biking, Amateur athletics, American football, Assault courses, Bamboo rafting, Battle re-enactment, Black water rafting, BMX riding, Body boarding / boogie boarding, Body flying / wind tunnel flying, Bouldering, Bridge swinging, Bridge walking, Camel riding, Canoeing and kayaking, Cascading, Cat skiing / boarding, Cave tubing / river tubing, Caving / pot holing, Climbing (indoor), Climbing (up to 4,000 meters using guides and ropes), Cycle touring, Deep sea fishing, Dinghy sailing, Diving (high diving), Dry slope skiing / boarding, Dune / wadi bashing, Education work (not qualified as a teacher), Endurance tests, Equestrian events, Fell running, Fencing, Fives, Flying as a pilot or trainee, pilot in a private aircraft or helicopter, Football – American, Football / soccer, Gaelic football, Glacier skiing, Gliding B, Go-carting, Gorge scrambling, Gorge swinging / canyon swinging, Gorge walking, Gymnastics, Hang gliding, Harness racing, Heli-skiing, High diving (in excess of 5 meters), Hiking (up to 5,000 meters), Hockey, Horse grooms, Horse riding (not polo, jumping or hunting), Hurling, Hydro speeding, Ice climbing, Iron man (amateur), Judo, Karate, Kayaking and canoeing, Kendo, Kite bugging, Kite skiing, Kite snowboarding, Kite surfing (over land), Kite surfing (over water), Kloofing, Lacrosse, Lifeguards (non beach), Marathon running, Martial arts, Micro-lighting, Modern pentathlon, Mono skiing, Mountain boarding, Mud bugging, Orienteering, Ostrich riding, Parachute jumping (static line), Paragliding, Parapenting, Parascending (over land), Pot holing, Racquetball, Rackets, Rap jumping, River bugging, Rock climbing, Rock scrambling, Roller hockey, Rugby League, Rugby Sevens, Rugby Union, Safari (with guns), Sand boarding, Sand dune surfing / skiing, Scrambling, Scuba diving (up to 50 meters depth if



- qualified or with an instructor), Sea canoeing, Sea kayaking, Shark diving (in a cage), Shinty, Ski randonee, Ski touring, Ski-dooing, Sky diving, Sky jump from Auckland Sky Tower (in New Zealand), Soccer, Speed skating, Squash / rackets, Street hockey, Summer tobogganing, Tae kwon do, Tall-ship crewing, Teacher (not qualified), Touch football, Touch rugby, Trekking / walking / hiking up to 5,000 meters, Triathlon, Via ferrata, Water skiing jumping, White water canoeing / rafting, Zorbing.
29. **Electronic equipment** – mobile phones, photographic equipment and camcorders, portable computers, equipment used to play or record sound, video games;
 30. **Winter sports** – ski, mono-skiing, off-piste skiing (only when accompanied by an official guide), snowboarding, ski boarding, sledging, or tobogganing.
 31. **Sum insured** – an amount indicated in the insurance contract and constituting the top limit of the Insurance Company's liability for damage occurring during the insurance period;
 32. **Personal claim** – a bodily injury, health disorder or death;
 33. **Property claim** – damage, loss or deterioration of a property;
 34. **Hospital** – an inpatients' medical centre operating in accordance with the law, for ill persons who require medical treatment, operation or diagnosis, providing all-day-round medical care of junior and senior medical personnel. The definition of a hospital shall not cover social care centres, centres for the mentally ill, hospice for cancer patients, centres treating drug, alcohol etc. addictions, sanatoria, rehabilitation and recreational centres;
 35. **AIG Alarm Centre** – a business unit indicated by the Insurance Company, to which the Insured is obliged to report an insured event;
 36. **Policyholder** – an individual, a legal entity or a business unit not having legal entity, concluding either an individual insurance contract or the insurance contract on the account of a third party, and obliged to pay a premium;
 37. **Insured** – an individual aged below 65 to the benefit of whom the insurance contract has been concluded;
 38. **Beneficiary** – a person (or persons), whose name the Insured has indicated in writing, authorised to obtain a benefit in the case of the Insured's death. The Insured may indicate the Beneficiary both on conclusion of the insurance contract, as well as at any time during the insurance contract term. The Insured has the right to change the Beneficiary at any time during the insurance contract term. Such a change shall come into force as of a day following the receipt of such information by the Insurance Company. Should the sum of percentage shares of Beneficiaries not add up to 100, it shall be assumed that the shares of such persons in the benefit due are determined subject to mutual proportions recommended by the Insured. In the case no Beneficiary is specified, the provisions of § 9.3 herein shall apply;
 39. **Competitive or professional sports** – regular and intensive training combined with participation in competitions or keep-fit events and camps, as a part of one's membership in sports clubs, unions and organisations, irrespective of whether any income from a given sports discipline is derived or not;
 40. **Carrying out work** – taking up by the Insured during his/her foreign trip any actions and activities under an employment contract or in order to earn, including non-profit activities, such as being a volunteer, participating in vocational traineeship and training;
 41. **Mental disorder** – an illness classified in the International Classification of Diseases (ICD 10) as a mental or behavioural disorder (F00-F99).
 42. **Wild and exotic animals** – animals that traditionally do not live with people at home or any other adequate place as people's pets.

§ 3 Concluding an insurance contract

1. The Policyholder is obliged to inform the Insurance Company of any circumstances requested of him by the insurer in the offer form or in other briefs prior to signing the insurance contract. If the insured is entering into the insurance contract via a representative, the duty extends to that representative and covers also circumstances known to him. The Insurer's liability is excluded in respect of consequences of circumstances that were not disclosed to him, in violation of this provision..
2. The conclusion of an insurance contract is confirmed by an insurance document.
3. The insurance document, together with the attachments, if any, and these General Insurance Terms and Conditions shall constitute the insurance contract.
4. The insurance contract shall be deemed to be duly concluded after the premium has been paid.
5. The insurance contract may be signed to the benefit of a third party. In such a case, the Policyholder shall inform the Insured about his/her rights and obligations under the insurance contract concluded on his/her behalf.

§ 4 Territorial scope of cover

Insurance cover shall be provided worldwide, save for the trips made to, through or in the territories of the following countries: Cuba, Iran, Syria, North Korea, the Crimea region.

§ 5 Types of insurance contracts

1. An insurance contract may be concluded in the form of:
 - 1) An individual insurance contract, in which the Insured is a single individual;
 - 2) A family insurance contract, in which the Insured are members of a family;
 - 3) A group insurance contract, in which the Insured is a group of persons;
2. Types of insurance contracts given the insurance period:



- 1) Short-term contract: below one year;
- 2) One-year contract - frequent, short trips, including returns maximum every 30 days.
3. In the case of repeating trips abroad to work or business trips, if one trip does not last longer than 30 days, it is possible to sign a one-year individual insurance contract providing for returns to the Republic of Poland or the Insured's country of residence every 30 days. A benefit under such an insurance contract shall be payable on the basis of a document fact that the Insured has stayed abroad for no longer than 30 days (tickets, bookings, and any types of documents confirming the return).
4. In case of the insurance contract concluded in the form of a family or group insurance, all persons specified in one insurance contract must be covered under the same variant of insurance and on the same conditions, whilst the sums insured shall refer to each and every of the insured persons separately.

§ 6 Commencement and conclusion of insurance cover

1. Insurance coverage under:
 - a. Medical Treatment Costs and Assistance, Private Life Civil Liability, Luggage Loss and Theft or Damage shall commence as of the Insured's crossing the border of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on departure, however not earlier than on the day indicated in the insurance document as the commencement date of the insurance coverage and after the premium payment has been made, and shall conclude upon the Insured's crossing the border of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on return, however not later than at 24:00 on the day indicated in the insurance document as the ending date of the insurance cover;
 - b. Accident Insurance shall commence upon the Insured's departure from home on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on departure, however not earlier than on the day indicated as the commencement date of the insurance cover indicated in the insurance document and after the premium payment has been made, which shall be evidenced by the Insured by production of an air ticket, accommodation booking etc, and shall conclude upon the Insured's return home on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence on return, however not later than at 24:00 on the day indicated in the insurance document as the ending date of the insurance cover;
 - c. Delayed Luggage Insurance shall commence in the event of luggage being delayed by more than 4 hours, starting from the moment of the Insured's reaching his/her destination. The Insured is covered only during the trip made from the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence to the country of destination;
 - d. Delayed Flight Insurance shall commence in the event of flight being delayed by more than 4 hours, starting from the date and time indicated on the flight. The cover is not provided in case of delayed flight on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - e. Air ticket cancellation insurance shall commence on the day of concluding an insurance contract and conclude at the departure time indicated in the ticket;
2. Liability of the Insurance Company shall always come to an end:
 - 1) Upon the consumption of the sum assured;
 - 2) Upon the expiry of an insurance relationship.
3. If, on the insurance contract signing date, the insured person is abroad, AIG's liability may commence at the earliest on the fifth day, counting as of a day following the insurance contract signing date (grace period) provided that the premium has been paid. Such a grace period shall not apply in the case of the insurance contract renewal provided that the contract is renewed before the end of an insurance period resulting from a previous contract signed with AIG.

§ 7 Withdrawal from the insurance contract and termination thereof

1. If the insurance contract is concluded for a period of time longer than 6 months, the Policyholder shall have the right to withdraw therefrom within 30 days from the date of concluding the contract and if the Policyholder is an entrepreneur, within 7 days from the date of concluding the contract.
2. Irrespective of the term of the insurance contract, the Policyholder shall have the right to withdraw therefrom at any time before the commencement of the insurance cover.
3. The Policyholder shall have the right to terminate the insurance contract with on a one-month notice basis, effective as of the end of a calendar month.
4. Notwithstanding the right to withdraw set forth in point 1 above, in cases where the insurance contract was concluded remotely—consumer Policyholder shall have the right to withdraw therefrom by giving **a written statement** to that effect within 30 days:
 - 1) from the date of notifying the Policyholder about the conclusion of the insurance contract, or
 - 2) if it falls on a later date – from the date of being served with a confirmation of precontractual information in cases where the insurance contract was concluded using means of distance communication which do not allow for the provision of such information before the conclusion thereof. The deadline shall be deemed kept if the statement is mailed before it has elapsed.
5. In cases where the travel insurance and luggage insurance is concluded remotely for a period of less than 30 days, the right to withdrawal arises solely on the basis of point 1 above.
6. The withdrawal from or termination of the insurance contract shall not discharge the Policyholder from its obligation to make the payment of the premium for the period during which insurance cover was provided by the Insurance Company.



7. Subject to point 4 above, in order to withdraw from or terminate the insurance contract and apply for a premium reimbursement, the Policyholder is obliged to provide the Insurance Company with a notice of withdrawal made in a form of document, enabling the identification of the Policyholder making such declaration.
8. The insurance contract withdrawal date shall be deemed the day on which the Insurance Company was able to acquaint itself with the statement of withdrawal.
9. In the event of an insurance relationship expiring, the Policyholder shall have the right to receive a reimbursement of its insurance premium for a period of unused insurance cover.
In the event of withdrawal from the insurance contract, the amount of a reimbursable premium shall be calculated from the day on which the Insurance Company was able to acquaint itself with the notice of withdrawal for the period of unused insurance cover.

§ 8 INSURANCE PREMIUM

1. The insurance premium shall be calculated on the basis of premium rates applicable on the day of concluding the contract, for a period during which the Insurance Company provides its insurance coverage.
2. Unless agreed otherwise, the Insurer shall make the payment of the insurance premium on the day of concluding the contract.
3. The premium shall be paid as a one-off payment in Polish zlotys.
4. If the premium payment is made in cash, the payment date shall be deemed the day on which cash is paid to an authorised representative of the Insurance Company.
5. If the premium payment is made by a bank transfer, the payment date shall be deemed the day on which an effective transfer is made, i.e. when the indicated account is credited with the required amount, on the transfer date, as confirmed by the transfer document.
6. If the premium payment is made by a postal order, the payment date shall be deemed the day on which a transfer is made at the post office to the relevant Insurance Company's account, as confirmed by the transfer order document.
7. Failure to pay the premium or the first instalment thereof on the date agreed before the date of commencement of insurance cover results in insurance cover not being provided by the Insurance Company.
8. In the event when the payment date for the premium or the first instalment thereof falls after the date of commencement of insurance cover and the premium or the first instalment thereof is not paid on time, the Insurance Company may terminate the contract forthwith and request the payment of the premium due for the period of its liability. If the contract is not terminated, it shall expire as of the end of the period to which such an unpaid premium refers.
9. Payment of the insurance premium in the amount lower than that specified in the contract shall result in the Insurance Company being discharged from liability, and such a premium shall be deemed not to have been paid on time.

§ 9 Benefits

1. The Insurance Company shall not be held liable if the Insured caused any loss intentionally or as a result of gross negligence, unless the payment of a benefit is equitable in the specific circumstances.
2. The evidence supporting the claim should be provided to the Insurance Company at the time of registering the claim. The documentation to be submitted by the Insured or a person acting on his/her behalf is defined herein. The Insurance Company reserves the right to verify the documents submitted.
3. At the Insurance Company's request and provided that the Insurance Company is unable to establish whether the claims are legitimate and/or to determine the amount of the benefit itself, the Insured or a person acting on his/her behalf, shall present other documents that the Insurance Company finds necessary.
4. The right to receive the benefit payable in the event of the Insured's death shall be granted, upon the production of the Insured's death certificate as well as other documents requested by the Insurance Company in accordance with point 3 above, to the person indicated by the Insured in writing, i.e. the Beneficiary. If the Beneficiary has not been indicated, is no longer alive on the day of the Insured's death or has lost the right to the benefit, the benefit shall be payable to the Insured's family members in the following order:
 - 1) spouse,
 - 2) children in equal parts (if there is no spouse);
 - 3) parents in equal parts (if there are no spouse and children);
 - 4) brothers and sisters in equal parts (if there are no spouse, children and parents);
 - 5) further statutory heirs (if there are no spouse, children, parents and siblings).
5. The Insurance Company shall make the payment of the benefit up to the amount of the sum insured under individual insurance.
6. Benefits payable to the Insured or an authorised person shall be effected in Polish zlotys as an equivalent of amounts in other currencies, converted into zlotys at a foreign exchange rate published by the National Bank of Poland in its foreign exchange rate tables applicable on the day they payment of the benefits is made (except for benefits payable under accident insurance). The amount of the benefit shall not exceed the sum insured defined in the insurance contract. The benefit shall be transferred to a bank account indicated by the Insured.
7. Once the claim has been registered, the Insurance Company will write to the Insured within 2 [insert number] days to let him/her know that a claim is being dealt with. The Insured can contact the Insurance Company at refundacje@europ-assistance.pl to find out the status of the claim.
8. The Insurance Company is obliged to effect the payment of the benefit within 30 days from being notified of an insured event.



9. If it is not possible to clarify the circumstances required to determine the liability or the amount of the benefit within 30 days, the benefit shall be payable within 14 days from the day on which, with due diligence, it has become possible to clarify such circumstances. However, the Insurance Company shall pay any part of the benefit that is undisputable under the documents submitted within the time limit referred to in item 9 above.
10. Assistance services guaranteed hereunder may be delayed as a result of strikes, riots, social unrest, acts of terror, civil war or international war, radioactive or ionising radiation, act of God or Force Majeure.

§ 10 Recourse Claims

1. As of the benefit payment date, the Insurance Company shall take over any claims against a third party responsible for damage up to the amount of compensation paid by the Insurance Company. If the Insurance Company has covered only a part of the loss, the Insurer (Insured) shall have the priority in satisfying his/her claims over the Insurance Company's claims in relation to the remaining part of the loss (subject to Private Liability insurance as defined by these General Terms and Conditions).
2. If the Policyholder (Insured) resigns or has resigned from the right to make any claims against a third party or the right to secure claims, without the consent of the Insurance Company, the Insurance Company shall be discharged from its obligation to make the payment of the benefit and the Insurer shall not be entitled to a reimbursement of his/her premium.
3. Claims shall not be taken over by the Insurance Company if a person causing the damage is a member of the Insurer's (Insured's) household, unless a perpetrator causes such damage intentionally.
4. The Insured is obliged to provide the Insurance Company with all information and documents, and to enable to conduct the activities required to make efficient recourse claims.

MEDICAL TREATMENT COSTS AND ASSISTANCE INSURANCE

§ 11 Subject and scope of medical treatment costs and assistance insurance

1. The insurance shall cover medical treatment costs incurred by the Insured who, during his/her foreign trip, has had to undergo immediate medical treatment due to a sudden illness or an accident to the extent required to bring the Insured's health back to a condition allowing for his/her return or transportation to the place of residence or to a medical centre on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, subject to items 7. and 8. below, as well as the costs of services connected with providing aid during the trip i.e. assistance services.
2. Medical treatment costs shall comprise the following expenses, if incurred outside the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence:
 - 1) Medical examinations and treatments recommended by a doctor;
 - 2) Doctor consultations and fees;
 - 3) Hospital stay, i.e. medication, medical examinations, treatments and operations whose performance, given the Insured's state of health, could not be postponed until his/her return to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. AIG Alarm Centre shall make the choice of the hospital which is best suited to the Insured's state of health, make the reservation with the hospital and, if the Insured's state of requires that, organises ambulance transportation to the hospital, informs the hospital about the terms of payment and remains in an ongoing contact with the hospital.
 - 4) Doctor's arrival from the nearest health care unit to the Insured's place of accommodation if the Insured's health condition requires that;
 - 5) Purchase of medicines and dressing, plasma substitutes, as well as orthopaedic aids (e.g. artificial limbs, crutches) prescribed by a doctor, except for supplements, energising agents and cosmetic preparations;
 - 6) The Insured's transportation from the place of an accident or a sudden illness to the nearest hospital or health care unit, or the Insured's transportation to another hospital, if a medical unit where the Insured is hospitalised does not provide medical care suited to the Insured's state of health, in accordance with a written recommendation of a leading doctor, after appropriate arrangements with AIG Alarm Centre have been made;
 - 7) One doctor's visit related to pregnancy and related transportation to the medical unit, up to the equivalent of 150 Euro for all illnesses relating to delivery and requiring immediate medical aid;
 - 8) Dental treatment in the event of sharp pains and inflammatory conditions, up to the equivalent of 120 Euro for all illnesses requiring immediate medical aid, occurring during the insurance cover period.
3. Assistance Insurance shall comprise the following services:
 - 1) **24-hour AIG Alarm Centre**
The Insured may obtain round-the-clock assistance. AIG Alarm Centre on the basis of information obtained from the Insured shall organise assistance in each and every situation covered by the insurance.
 - 2) **The Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to his/her country of residence**
The Insurance Company shall ensure the organisation and cover costs of transportation of the Insured to a health care unit or a place of residence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, if the Insured's condition shall require this, and the previously planned means of transportation cannot be used. The Insured shall be transported by the means of transportation suited to his/her health condition, after the Insured has been provided with indispensable medical aid abroad, allowing for his/her transportation to the Republic of Poland or to the Insured's country of residence. It is AIG Alarm Centre that makes a decision whether such transportation is



necessary and feasible. AIG Alarm Centre also selects, with the approval of the leading doctor, the destination to which the Insured is transported. The costs of the Insured's transportation shall be covered up to the sum insured for medical expenses.

In the event of arranging transportation independently by the Insured's family members or a third party, the Insurance Company may reimburse the incurred costs, however, only up to the amount that AIG Alarm Centre would incur when arranging the Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland.

3) Transportation of mortal remains of the Insured

If the Insured dies during a foreign trip as a result of a fatal accident or a sudden illness, the Insurance Company, with the approval of the Insured's family, shall take care of all the formalities and cover the costs of:

- i. Transportation of mortal remains of the Insured to the place of burial on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. The cost of transportation of mortal remains shall be covered up to the sum insured for medical expenses, and the transportation cost in question shall decrease the sum insured under the medical expenses and assistance insurance.
- ii. Purchase of a transportation coffin up to the equivalent of EUR 1,000.

The manner and means of transportation of mortal remains shall be chosen by AIG Alarm Centre. AIG Alarm Centre may also organise and cover the costs of cremation and transportation of the urn (ashes) to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, as well as the costs of the Insured's burial abroad, however, only up to the amount that AIG Alarm Centre would incur when organising the transportation of the Insured's mortal remains to the territory of the Republic of Poland.

In the event of arranging transportation independently by the Insured's family members or a third party, the Insurance Company shall reimburse the incurred costs, however, only up to the amount that AIG Alarm Centre would incur when arranging the Insured's mortal remains transportation to the territory of the Republic of Poland.

4) Delivery of urgent information

In case of an unexpected event occurring, being beyond the control of the Insured and causing a delay or change in the course of the Insured's trip, AIG Alarm Centre, at the Insured's request, shall provide the necessary information to the indicated person or institution.

5) Transportation of persons accompanying the Insured in a foreign trip in the event of the Insured's death

In the event the Insured dies as a result of a fatal accident or sudden illness during a foreign trip, AIG Alarm Centre shall arrange and cover the costs of transportation to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence of his/her family members insured with the Insurance Company who accompanied the Insured on the day of his/her death. The Insurance Company shall cover the costs of transportation of the Insured's family members by train or bus, at AIG Alarm Centre's discretion. In case the expected transportation time by train or bus exceeds 12 hours, AIG Alarm Centre shall cover the costs of transportation by air (economy class), provided that the originally planned means of transportation cannot be used.

The costs of transportation of the Insured's family members accompanying the Insured shall be covered up to an amount corresponding to the costs of arrangement of such transportation to the territory of the Republic of Poland by AIG Alarm Centre, and such transportation costs shall decrease the sum insured under the medical expenses and assistance insurance.

6) Transportation of minor children accompanying the Insured in a foreign trip and covering the cost of their stay

In case of the Insured's hospitalisation or death, if these events were a result of a fatal accident or sudden illness, AIG Alarm Centre shall arrange and cover the costs of accommodation, meals and transportation of a minor child (children) travelling together with the Insured, provided that the child has been exclusively in the Insured's charge during the trip. The Insurance Company shall cover expenses borne for accommodation and meals of a minor child (children) for up to 7 days, with a daily limit of EUR 100. The Insurance Company shall cover the costs of transportation of the Insured's minor children by train or bus, at the discretion of AIG Alarm Centre. In case the expected time of transportation by train or bus exceeds 12 hours, AIG Alarm Centre shall cover the costs of transportation by air (economy class) to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence or to a place of residence of a person indicated by the Insured to take care of the children on the territory of the Republic of Poland, the Insured's country of residence or the country of the Insured's hospitalisation. During the transportation, the children shall remain in the charge of the Insurance Company's representative.

The costs of the transportation of the Insured's minor child (children) shall be covered up to an amount corresponding to the cost of arranging such transportation to the territory of the Republic of Poland by AIG Alarm Centre. The costs of the transportation in question shall decrease the sum insured under the medical expenses insurance and assistance insurance.

7) Coverage of costs related to the stay and transportation of a person accompanying the Insured in a foreign trip

a) If, as a result of a sudden illness or an accident, the Insured has to be hospitalised, AIG Alarm Centre shall arrange and cover the costs of accommodation, meals and return transportation for one person accompanying the Insured, provided that the presence of such a person is necessary and recommended in writing by the doctor in charge of the Insured's treatment abroad. The accompanying person shall be transported from the hospitalisation place of the Insured to the place of residence of the accompanying person on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence.

b) In the event of the Insured's death as a result of a sudden illness or a fatal accident, AIG Alarm Centre shall arrange and cover the costs of accommodation, meals and return transportation for one person remaining with the Insured's corpse and accompanying it during the transportation to the territory of the Republic of Poland or



the Insured's country of residence. The person accompanying the Insured's corpse to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence shall be transported to the place of burial or to a relevant institution on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence. The choice of such a destination place shall be made at the discretion of AIG Alarm Centre.

Costs borne shall be reimbursed for the maximum of 7 days, with a daily limit of EUR 100. The Insurance Company shall cover the costs of the person's transportation by train or bus, at AIG Alarm Centre's discretion. In the event the expected time of travel by train or bus exceeds 12 hours, AIG Alarm Centre shall cover the costs of air transportation (economy class). The transportation costs shall be covered up to an amount corresponding to the costs of arrangement of such transportation to the territory of the Republic of Poland by AIG Alarm Centre. Such transportation costs shall decrease the sum insured under the medical expenses and assistance insurance.

8) Transportation and stay of a person called to the Insured or of another person indicated by the Insured

In the event that the Insured is hospitalised abroad for a period of time exceeding 7 days and is not accompanied during his trip by an adult person, or if the Insured's life is at risk, as confirmed by the written opinion of a leading doctor, AIG Alarm Centre shall arrange, and cover the costs of, the stay and transportation to the Insured's hospitalisation place, including a return to the place of residence, of one person called by the Insured to accompany him/her, such a person living on the territory of the Republic of Poland or of the Insured's country of residence or hospitalisation. The Insurance Company shall cover the costs of transportation by train or bus, at AIG Alarm Centre's discretion. In case the expected time of transportation by train or bus exceeds 12 hours, AIG Alarm Centre shall cover the costs of air transportation (economy class). The costs of transportation shall be covered up to an amount corresponding to costs of arranging such transportation to and from the territory of the Republic of Poland by AIG Alarm Centre. Such transportation costs shall decrease the sum insured under the medical expenses and assistance insurance.

The costs incurred in connection with the stay of a person called to accompany the Insured shall be reimbursed for the maximum of 7 days, with the daily limit of EUR 100.

9) Coverage of costs of search and rescue in the mountains and at sea

AIG Alarm Centre shall cover the costs of search and rescue of the Insured in the mountains and at sea up to the equivalent of EUR 6,000. The search and rescue shall be carried out by specialised mountain or sea rescue services on the territory of a given country or in the international area. The search service shall be provided from the moment of notifying particular services of the Insured's being lost until the Insured has been found, or until the search operation is abandoned. The rescue service shall be provided from the moment of finding the Insured until he/she is conveyed to the relevant medical services, and consists in providing first aid by specialised services. The Insurance Company shall not cover any costs in case of a supposed risk of kidnapping.

10) Assistance in the event of the necessary earlier return of the Insured

If the Insured is forced to make an unexpected earlier than scheduled return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, and the originally planned means of transportation cannot be used, AIG Alarm Centre shall arrange, and cover the costs of, the Insured's transportation to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence by train or bus, at AIG Alarm Centre's discretion, and, in case the expected time of travel by train or bus exceeds 12 hours, AIG Alarm Centre shall arrange, and cover the costs of, air transportation (economy class). Such a service shall only be provided in the event of:

- a) A sudden illness connected with hospitalisation or death of the Insured's family member;
- b) Occurrence of serious acts of God at the Insured's place of residence (i.e. fire, apartment flooding or burglary), adequately documented and requiring taking legal and administrative actions, during which the presence of the Insured is necessary.

The need of the Insured's earlier return must be documented and approved in advance by AIG Alarm Centre. Transportation costs shall be covered up to an amount corresponding to the cost of arranging such transportation to the territory of the Republic of Poland by AIG Alarm Centre. Such transportation costs shall decrease the sum insured under the medical expenses and assistance insurance.

11) Assistance in the event of the necessary prolongation of the Insured's trip

If the state of health of the Insured does not demand hospitalisation, the originally scheduled period of the trip has elapsed and AIG Alarm Centre is not in a position to effect his/her transportation due to the reasons beyond his/her control, AIG Alarm Centre shall arrange, and cover the cost of, accommodation and meals for the Insured. The costs incurred in connection with the stay of a person called to accompany the Insured shall be reimbursed for the maximum period of 3 days, with the daily limit of EUR 100.

11) Continuation of the Insured's planned trip

If the state of health of the Insured, after completion of the treatment connected with a sudden illness or an accident, allows him/her to continue the trip, AIG Alarm Centre, at the Insured's request, shall arrange, and cover the costs of, the transportation of the Insured, together with the insured members of the Insured's family accompanying him/her, from the place of his/her hospitalisation to a subsequent stage of an interrupted trip (by train or bus, at AIG Alarm Centre's discretion, and if the expected time of travel by train or bus exceeds 12 hours, by air (economy class)), to enable the Insured its continuation.

12) Legal assistance

In the event that the Insured comes into conflict with the judiciary of the country where he/she is staying, AIG Alarm Centre shall arrange, and cover the costs of, legal services, i.e. the fees of an attorney and an interpreter, provided that the deeds the Insured is charged with concern solely acts in civil liability under the laws of the country where the Insured she is staying. The Insurance Company shall not be liable for actions taken by the person providing legal assistance. Legal assistance shall be provided up to the equivalent of the amount indicated in § 1 in the table



on page 1, all events occurring during the insurance period. The Insurance Company shall not be held liable if the Insured's legal problem related to his/her professional activity, work abroad or car driving or owning.

4. The Insurance Company's liability limits stipulated in items 2. and 3. of this section shall decrease the sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance.

§ 12 Sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance

1. The sum insured under the medical treatment costs and assistance insurance shall be the sum per each insured person.
2. The Insurance Company shall be liable to the maximum amount of the sum insured, as defined in the insurance document, including the limits stipulated in section 11 herein.
3. The sum insured shall be the sum per incident, which shall mean that any amounts of benefit paid to the Insured in connection with such an incident shall decrease the sum insured.

§ 13 Exclusions of liability under the medical treatment costs and assistance insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the Insurance Company shall not be liable for medical treatment and assistance costs:
 - 1) if, for health reasons, there had been medical contraindications against the Insured's making a foreign trip or if, before the Insured's departure abroad, there had been recommendations for him/her to undergo a surgery or hospital treatment;
 - 2) exceeding the amounts required for the Insured to make sufficient recovery allowing him/her to return or to be transported to his/her place of residence or a health care unit on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 3) resulting from illnesses or consequences of accidents that occurred outside the insurance period;
 - 4) related to sanatorium treatment, therapies at recreational centres or addiction treatment centres, physiotherapy, heliotherapy, aesthetic operations, plastic surgery and beauty treatments;
 - 5) if, in the opinion of a leading doctor, the commencement of treatment may be postponed until the Insured returns to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 6) not resulting from a sudden illness or an accident;
 - 7) occurring in the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 8) not required to diagnose or to treat an illness, related to a medical checkup or preventive vaccination;
 - 9) related to foreign trips with a view to obtaining medical advice, resulting from the planned treatment and complications related thereto;
 - 10) resulting from one's failure to comply with the recommendations of a leading doctor or doctors of AIG Alarm Centre;
 - 11) arising from chronic diseases (subject to § 13.1.17 herein);
 - 12) related to pregnancy and any consequences thereof (subject to provisions of § 11.2.7 herein);
 - 13) related to abortion, unless such abortion has been conducted to save the Insured's life or health and is allowed by the law of a country where it has been carried out;
 - 14) related to artificial insemination or infertility treatment, as well as to the purchase of contraceptives;
 - 15) resulting from operations or treatment by unconventional methods;
 - 16) repair and purchase of corrective glasses and repair of prosthesis (including denture), medical equipment, medical apparatus and rehabilitation equipment (subject to § 11.2.5 herein);
 - 17) resulting from the Insured's health deterioration as a result of a chronic disease becoming more acute; if no additional premium to expand the cover with the aforementioned risk has been paid.

§ 14 Procedure for incidents under the medical treatment costs and assistance insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured shall, as far as possible, prevent the escalation of loss and limit the consequences thereof.
3. Moreover, the Insured or a person acting on the Insured's behalf, shall, prior to taking up any actions on his/her own, contact AIG Alarm Centre by telephone, no later than within 24 hours from the occurrence of the incident covered by the Insurance Company.
4. When contacting AIG Alarm Centre, the Insured or a person acting on the Insured's behalf shall:
 - 1) state the insurance document number and the Insured's name;
 - 2) provide to a AIG Alarm Centre consultant an accurate description of the Insured's current situation;
 - 3) define what assistance is needed;
 - 4) provide a telephone number at which AIG Alarm Centre may contact the Insured or a person acting on the Insured's behalf;
 - 5) provide AIG Alarm Centre's doctors with access to all medical information.
5. The Insured acknowledges and accepts that:
 - a) the Insured or a person acting on the Insured's behalf complies with the AIG Alarm Centre's recommendations while providing all the indispensable information and authorisation;



- b) AIG Alarm Centre is allowed to perform activities required to determine the circumstances of the loss and claim, to confirm whether the claims are legitimate and to determine the amount of the benefit, as well as provided that the Insured or a person acting on the Insured's behalf provides all necessary assistance and explanations.
6. The Insured shall authorize the Insurer, in writing to be valid, to consult doctors conducting the treatment and other persons or offices in matters related to the accident to such an extent as is related to loss adjustment procedure, with the exception of death or coma.
7. At AIG Alarm Centre's request, the Insured or a person acting on the Insured's behalf shall produce the insurance document and the premium payment confirmation and, in case of family or group insurance, the register of persons covered with a given insurance contract, as well.
8. In the event that the Insured or a person acting on the Insured's behalf does not contact AIG Alarm Centre in advance to obtain a guarantee that the costs will be covered or reimbursed, for reasons beyond his/her control, which shall be adequately evidenced, he/she shall notify AIG Alarm Centre of the incurred costs immediately after cessation of such reasons, however no later than within 7 days from the date when such reasons cease.
9. In the event that the Insured or a person acting on the Insured's behalf, for reasons beyond his/her control, which shall be adequately evidenced, did not fulfil the obligation referred to in item 3 above and borne the expenses, or has obtained AIG Alarm Centre's approval to have the costs incurred reimbursed after his/her return to the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence, he/she shall declare in writing readiness to take advantage of guarantees defined in the insurance contract within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however not later than within 45 days from the accident date. The notification of a claim for the payment of benefit under the medical treatment costs and assistance insurance shall contain:
 - 1) the insurance document number;
 - 2) a detailed description of the incident circumstances;
 - 3) a medical certificate describing the type and nature of injuries, including an exact diagnosis and the recommended treatment;
 - 4) the original bills and payment certificates, documents confirming the reasons and scope of medical aid provided or related to other costs under insurance, hospital certificates, which will allow the Insurance Company to determine the total treatment costs borne by the Insured.

ACCIDENT INSURANCE

§ 15 Subject matter and scope of accident insurance

1. Accident insurance shall cover the Insured's health and life.
2. The insurance cover shall apply to consequences of accidents occurring during the term of the insurance contract.
3. The Insurance Company guarantees the payment of the following benefits:
 - 1) Permanent disability benefit – payable as a percentage of the sum insured defined in the insurance document, on the basis of "Table for percentage assessment of permanent or prolonged bodily injury", constituting an annex to the Ordinance of the Minister of Labour and Social Policy dated 18 December 2002, on detailed principles of determining permanent or long-term bodily injury, the procedure for assessment of such injury and the procedure for payment of one-off compensation (Journal of Laws 02.234.1974); with the exception of the Section O "Occupational Diseases";
 - 2) Accidental death benefit in the event of the Insured's death within 12 months from the date of the accident. The benefit shall be payable at 100% of the sum insured under accident insurance indicated in the insurance document.

§ 16 Determining the benefits under accident insurance

1. The amount of benefit under accident insurance shall be determined after the confirmation that there is a causative relation between the accident and permanent disability/bodily injury or death.
2. The degree (percentage) of permanent disability/injury to health shall be determined immediately after the completion of treatment, taking into account the recommended rehabilitation treatment, however no later than within 24 months from the date of the accident.
3. Permanent bodily injury shall be determined by a certified doctor or doctors specified by the Insurance Company, subject to the following provisions:
 - 1) The percentage of permanent injury to health is determined on the basis of the "Percentage assessment of permanent or prolonged bodily injury" applicable on the date of concluding the insurance contract.
 - 2) On the basis of the determined degree (percentage) of permanent bodily injury, the Insured is entitled to a benefit payable as a percentage of the sum insured under the permanent bodily injury insurance equalling the degree (percentage) to which the Insured was actually injured, however not exceeding the amount defined in the insurance contract;
 - 3) A certificate issued by a doctor confirming the Insured's permanent bodily injury as a result of an accident may be verified by the Insurance Company's medical consultant as to its compliance with procedures of determination of injury to health.



4. When determining the percentage of permanent disability/bodily injury, the Insurance Company shall not take into account the type of work or activities performed by the Insured.
5. The combined degree (percentage) of permanent disability/bodily injury shall equal the sum of percentages determined for individual types of permanent disability/bodily injury suffered by the Insured, on the condition that the combined degree may not exceed 100%.
6. In the event the Insured relinquishes further post-accident treatment explicitly recommended by doctors, the degree (percentage) of permanent bodily injury shall be determined for the health condition which, to the knowledge of a doctor making such a recommendation, would result from such recommended treatment.
7. In the event of a loss of or injury to an organ or system whose functions were already impaired before the accident, the percentage of permanent disability/bodily injury shall be determined as the difference between a condition after the accident and a condition existing directly prior to the accident.
8. In the event the Insured dies as a result of the accident before the expiry of 12 months from the date of the accident, the Insurance Company shall pay to the Beneficiary a one-off benefit equal to the full sum insured in the event of death as defined in the insurance document, provided that no benefit on account of permanent disability/bodily injury was paid earlier. However, if the permanent disability/bodily injury benefit was already paid, the death benefit shall be reduced by the amount previously paid.
9. In the event the Insured dies for reasons not related to the accident and the degree (percentage) of permanent disability/bodily injury was not determined earlier, the likely degree (percentage) of permanent bodily injury shall be determined by doctors specified by the Insurance Company, in accordance with their medical knowledge, on the basis of the medical documentation collected.
10. In the event the Insured dies after his/her permanent disability/bodily injury resulting from the accident was determined, but no benefit due to permanent disability/bodily injury was paid, the Beneficiary shall receive only the death benefit.
11. In the event of the Insured's death after the expiry of 12 months from the date of the accident, the causative link between the accident and the Insured's death shall not be accepted.

§ 17 Sum insured under accident insurance

1. Sum insured under accident insurance in the event of permanent disability/bodily injury stipulated in the insurance document shall be the sum per capita.
2. The Insurance Company's liability shall not exceed the amount of the sum insured.
3. Sum insured shall be the sum per one incident, which means that any amount of benefit paid in connection with the same incident to the Insured's benefit shall decrease the sum insured.

§ 18 Exclusion of liability under accident insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the insurance cover shall not apply to the consequences of accidents resulting from:
 - 1) Intentional self-mutilation or injury at one's own request or a suicide attempt and consequences of the Insured's suicide, irrespective of the Insured's sanity;
 - 2) The Insured's undergoing treatment or medical operations, except for those that were related to the treatment of consequences of an accident and were recommended by a doctor;
 - 3) Unorthodox operations or treatment, not recognised scientifically or medically;
 - 4) Poisoning with solid or liquid substances which entered the Insured's organism through respiratory tract, digestive tract or skin;
 - 5) An occupational disease and other illnesses, even those appearing abruptly or manifesting themselves after the accident has taken place;
 - 6) Pregnancy and delivery disruptions;
 - 7) All somatic illnesses (e.g. heart attack, cerebral stroke, cerebral haemorrhage);
 - 8) Chronic illnesses;
 - 9) Mental disorders or disorders of consciousness,;
 - 10) A pathological fracture, i.e. a fracture resulting from prior pathological bone conditions or subperiosteal fracture (the so-called bone rupture);

§ 19 Procedure for incidents under accident insurance

1. In the event of occurrence of an incident covered by the Insurance Company, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company, the Insured shall, as far as possible, prevent the escalation of loss and limit the consequences thereof, as well as shall remain obliged to:
 - 1) Immediately submit himself/herself to medical care and to take up actions to mitigate the consequences of an accident by following the doctor's recommendations;
 - 2) Secure, at the place of the accident, the documents required to determine the legitimacy of the claim and the amount of the benefit, as well as the description of medical treatment, including the medical examination results (a doctor's diagnosis), justifying the necessity of providing immediate assistance, as well as other documents related to the accident which has taken place (e.g. a police memorandum describing the circumstances of a traffic accident, an industrial safety report in case of an industrial accident);



- 3) Submit to the Insurance Company in writing loss notification together with the comprehensive documentation of the accident within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of the accident. The loss notification shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) A detailed description of the circumstances of loss (the date, place, description of the loss and the actions taken by the Insured after the incident);
 - c) Medical documentation confirming the occurrence of the incident and injuries resulting therefrom;
- 4) Undergo medical examination to the extent determined by the Insurance Company, to be conducted by doctors specified by the Insurance Company, in order to determine condition of the Insured's health or his/her bodily injury. The costs of such examination shall be borne by the Insurance Company.
3. The Insured is obligate to authorize the Insurer in writing to consult doctors conducting the treatment and other persons or offices in matters related to the accident to such an extent as is related to loss adjustment procedure, with the exception of death or coma.
4. In the event of the Insured's death, the persons entitled to the benefit, on production of a death certificate and possibly other documents required by the Insurance Company, shall be determined in accordance with § 9.4 herein.

AIR TICKET CANCELLATION

§ 20 Subject matter and scope of air ticket cancellation

1. The insurance shall cover the costs that the Insured would be charged with by the tour operator in the event of the cancellation by the Insured of an air ticket prior to the commencement of the flight on the territory of the Republic of Poland, as per the departure date specified on the first counterfoil of such an air ticket;
2. The insurance shall apply to air tickets on all international routes, purchased on the territory of the Republic of Poland purchased through the airlines, tour operator or a tourist broker or agent established on the territory of the Republic of Poland.
3. The air ticket cancellation insurance contract may be concluded no later than within 48 hours from the air ticket booking date and the payment of a part or the whole fee (down payment), however, no later than prior to the departure.
4. The Insured may be covered with the air ticket cancellation or accommodation cancellation insurance provided that such a risk has not been included in the cancellation of participation in a foreign trip or earlier return from a foreign trip insurance.
5. The Insurance Company shall reimburse the costs incurred by the Insured in connection with air ticket cancellation, provided that such cancellation results from:
 - 1) An accident resulting in the Insured's immediate hospitalisation or substantially limiting the Insured's physical abilities;
 - 2) A sudden grave illness of the Insured requiring his/her immediate hospitalisation and not prognosticating a recovery before the foreign trip planned by the Insured;
 - 3) A sudden grave illness or an accident of the Insured's family member, requiring his/her immediate hospitalisation and not prognosticating a recovery before the foreign trip planned by the Insured or requiring the Insured's presence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 4) Death of the Insured or the Insured's family member;
 - 5) A serious act of God at the Insured's place of residence on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence arising from fire, natural disasters or resulting from a crime, requiring the performance of legal and administrative activities, during which the presence of the Insured is indispensable;

§ 21 Sum insured under air ticket cancellation insurance

1. The sum insured under air ticket cancellation insurance defined in the insurance contract shall be the sum per each insured person.
2. The sum insured in case of air ticket cancellation insurance shall amount to the price of the air ticket.
3. The sum insured indicated in the insurance document shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability, whose maximum amount, shall not exceed an equivalent of premium indicated in the insurance policy.

§ 22 Exclusions of liability under air ticket cancellation insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the Insurance Company shall not be liable for the cancellation of air ticket caused by:
 - 1) Any medical contraindications against the Insured's making the trip, or recommendations for him/her to undergo an operation or treatment at the hospital existing prior to booking the air ticket;
 - 2) Complications, consequences and worsening of health conditions existing prior to the date of signing the insurance contract, as well as chronic illnesses;
 - 3) Accidents caused deliberately by the Insured or resulting from his/her gross negligence;



- 4) Alcoholism or events related, either directly or indirectly, to the Insured's being under the influence of alcohol, taking drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 5) Pregnancy and any consequences related thereto;
 - 6) Abortion unless performed to rescue the Insured's life or health;
 - 7) Artificial insemination or any other form of infertility treatment;
 - 8) Cancelling the Insured's leave by the employer or the employer's not granting a leave or the Insured's changing the leave dates;
 - 9) Cancellation of charter flight air tickets;
 - 10) Failure to inform in writing the tour operator about the cancellation of the air ticket and reasons thereof;
2. The Insurance Company shall not be liable for the costs of unscheduled fees and handling fees set by the tour operator.

§ 23 Procedure for incidents under air ticket cancellation

1. In the event of air ticket cancellation, the Insured shall inform the tour operator in writing about such a cancellation and the reasons thereof within 24 hours or, in justified and evidenced cases, no later than within 2 days from the occurrence of an incident justifying such a cancellation. In the event of the Insured's defaulting on the abovementioned deadline, the Insurance Company may decrease the costs reimbursed to the amount that the Insured would be charged with by the tour operator on the day of reporting the incident.
2. The Insured shall notify the Insurance Company in writing about the fact of air ticket cancellation within 7 days from the date of occurrence of such an event and provide the Insurance Company with:
 - 1) The air ticket, in the event of cancelling the air ticket;
 - 2) A statement confirming the cancellation of the air ticket, confirmed by the event organiser;
 - 3) A certificate of the event organiser confirming the amount of deductions on account of the cancellation of the air ticket;
 - 4) Documentation confirming the necessity of cancellation of the air ticket, including in particular medical documentation, a police certificate confirming the occurrence of property damage, a certificate of local authorities confirming the occurrence of acts of God.
3. The Insurance Company shall investigate the claim on the condition that the Insured submits the documents confirming the acts of God or on the condition that the fact that the medical documents presented by the Insured relate to the actual state is confirmed by a doctor's opinion.

TRIP ABANDONMENT

§ 24 Subject matter and scope of trip abandonment insurance

1. The Insurance Company will pay up to the amount shown in the table of benefits for the following costs which Insured Person have already paid for and cannot get back:
 - 1) travel and accommodation expenses;
 - 2) excursions, tours and activities; and
 - 3) visasif it is necessary for Insured Person to cancel his/her trip if final international departure from the territory of the Republic of Poland by aircraft, sea vessel, coach or train is delayed for more than 24 hours due to poor weather conditions (but not including weather conditions defined as natural catastrophe), a strike, industrial action or mechanical breakdown.
2. If payment has been made using frequent flyer points, avios, airmiles, loyalty card points or similar loyalty card schemes, settlement of your claim will be based upon the lowest available published flight fare for the flight originally booked if they are non-transferable.

§ 25 Exclusions of liability under trip abandonment insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the Insurance Company shall not be liable for the trip abandonment caused by:
 - 1) Any claims arising due to a natural catastrophe or volcanic ash carried by the wind.
 - 2) Any claims where Insured Person have not checked in for his/her trip at the final international departure point at or before the recommended time. (However, if you are unable to check in, you may still be eligible to make a claim dependent upon the circumstances which have prevented you from checking in. Please contact refundacja@europassistance.pl to discuss your circumstances and to obtain a claim form so your claim can be considered.)
 - 3) Any claims where you have not obtained written confirmation from the appropriate transport company or authority stating the reason for the delay and how long the delay lasted.
2. The compensation payable on account of the cancellation of the trip abandonment insurance shall be deducted by the reduction franchise constituting 20% of the awarded compensation.

LUGGAGE LOSS, THEFT OR DAMAGE INSURANCE

§ 26 Subject matter and scope of luggage loss, theft or damage insurance

1. The insurance shall cover the Insured's luggage.
2. The insurance cover shall apply to luggage which is in direct charge of the Insured or if the Insured:
 - 1) Entrusts luggage to a professional carrier for transportation on the basis of a relevant transportation document;



- 2) Deposits luggage at the left luggage office against a receipt;
 - 3) Leaves luggage in a room occupied by the Insured at the place of accommodation locked with a mechanical or electronic lock (save for a tent);
 - 4) Leaves luggage in a separate locked luggage room at the railway station or bus station or at the airport;
 - 5) Places luggage in the locked luggage locker or a mechanically or electronically locked boot of a car kept at an attended car park and the luggage loss is confirmed with a relevant document;
 - 6) Places luggage in a mechanically or electronically locked vessel or car trailer (caravan) cabin kept at an attended site.
3. The Insurance Company shall pay to the Insured a compensation for the loss, or damage (whether partial or complete) of luggage in case of:
- 1) An Act of God, such as a fire, hurricane, flood, torrential rain, hail, avalanche, being struck with direct lightning, earthquake, land sinking or sliding, explosion or a crash of aircraft, and water leakage out the plumbing installation;
 - 2) Rescue operation carried out in relation to acts of God referred to in item 1) above;
 - 3) A ground, aquatic or aerial traffic accident in which the Insured has taken part;
 - 4) A substantiated burglary occurring in the rooms specified in item 2. above or a robbery;
 - 5) An accident or sudden illness reported to AIG Alarm Centre and confirmed by a doctor's diagnosis, as a result of which the Insured was not in a position to exercise care of and to secure his/her luggage;
 - 6) Loss of luggage, if the luggage was in the charge of a professional carrier, on the basis of a carriage document, or was left at the left luggage office against a receipt;
 - 7) Damage (whether partial or complete) to suitcases, rucksacks, bags, briefcases, parcels and similar containers solely if such damage is the result of a substantiated theft of a part or of the whole contents thereof.

§ 27 Sum insured under luggage loss, theft or damage insurance

1. The sum insured under luggage insurance indicated in the insurance document shall be the sum per each insured person.
2. The sum insured shall constitute the upper limit of the Insurance Company's liability, save for the cases of robbery of electronic equipment, when the upper limit of the Insurance Company's liability shall be 50% of the sum insured under luggage insurance indicated in the insurance document.
3. The sum insured shall be the sum per all incidents, which means that each benefit paid to the Insured shall decrease the sum insured.

§ 28 Exclusions of liability under luggage loss, theft or damage insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the scope of luggage insurance shall also not cover the loss, or damage (whether partial or complete):
 - 1) Caused by the Insured's gross negligence or intentionally,
 - 2) Caused by the members of the Insured's family or persons the Insured is liable for;
 - 3) Done to objects left unattended, subject to the provisions of § 24.1 herein;
 - 4) Resulting from confiscation, forfeiture or damage to luggage by the customs authorities or other public authorities;
 - 5) Not reported to the police or to the carrier within 24 hours from the date of discovering the loss covered by the insurance contract, except for the events referred to in § 24.3.5) herein, as a result of which the Insured was prevented from doing so;
 - 6) Whose value does not exceed PLN 100;
2. Additionally, the insurance shall not cover any damage (whether partial or complete):
 - 1) Resulting from defects of the insured object occurring due to ordinary wear and tear or damage (whether partial or complete) to the insured object as an effect of its use;
 - 2) Caused by animals or vermin;
 - 3) Resulting from spontaneous combustion, decay, leak of liquids, fats, dyes or caustic substances deposited in the luggage;
 - 4) To fragile objects, especially those made of clay, glass, porcelain or marble;
 - 5) Caused to electrical or electronic apparatus and equipment as a result of defects thereof or the operation of electric current during their use, unless the operation of electric current caused the fire of the luggage;
3. The insurance shall not cover to the following objects:
 - 1) Means of payment (payment cards, money etc.), travel tickets, vouchers, savings vouchers and coupons, securities and keys, as well as any documents;
 - 2) Jewellery, things made of precious metals and stones, watches, works of art, antiques, numismatic and other collections, documents and manuscripts, things of scientific and artistic value, trophies and musical instruments;
 - 3) Means of transport, except for prams and wheelchairs;
 - 4) Sports and tourist equipment, excluding tents, sleeping bags, foam mattresses, mattresses, and sailing equipment, such as dinghies, water pedal boats, boats etc;
 - 5) Medical equipment, medical apparatus, rehabilitation equipment, prosthesis, any type of glasses, contact lenses, and medicines.



§ 29 Procedure for incidents under luggage insurance

1. The Insured shall comply with the regulations for counteracting damage and, in particular, shall exercise due diligence in guarding the property.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
3. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Prevent, as far as possible, the escalation of damage and limit the consequences thereof;
 - 2) Notify the police of each case of burglary, robbery or loss of objects covered by the insurance and obtain a written confirmation thereof (a protocol), itemising the lost objects (their type, quantity) and the value thereof;
 - 3) Notify the relevant carrier or the management of the hotel, holiday house, camping site etc. of any damage occurring in the public means of transport or at the place of accommodation and obtain a written confirmation of such damage from a person or company responsible for luggage storing or liable for its damaging, itemising the lost objects (their type, quantity) and the value thereof;
 - 4) Immediately contact AIG Alarm Centre by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage could not have been reported within such a period due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;
 - 5) Collect, secure and provide the Insurance Company with evidence for the circumstances of the event;
 - 6) Secure, until the case is closed, the damaged (whether partly or completely) objects so as to allow for their inspection by AIG Alarm Centre, the police etc.;
 - 7) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to AIG Alarm Centre a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) A detailed description of the circumstances of the loss (the date, place, description of the loss and actions taken by the Insured after the incident occurred);
 - c) A list of damaged or lost objects, drawn up by the Insured and confirmed by competent authorities or by the person or company responsible for luggage storing or carriage;
 - d) Documentation confirming the loss or damage (whether partial or complete) to luggage;
 - e) Medical documentation confirming the loss of luggage as a result of events referred to in § 26.3.5);
 - f) A confirmation of submitting notification to the competent authorities;
 - g) The original luggage tickets or receipts;
 - h) The original bills for the repair of damaged luggage and proofs of their payment;
 - i) Documents confirming the purchase or ownership of luggage (receipts and other documents required by the Insurance Company).

§ 30 Determination of compensation under luggage insurance

1. The compensation shall be paid in the part which is not covered by the professional carrier liable for the damage to luggage, its loss or delay.
2. The compensation may neither exceed the actual loss nor cover the damage caused earlier, including the extent of ordinary wear and tear as of the date of loss.
3. In the event of luggage loss or damage, the compensation shall be determined at repair costs or the actual value of an object as of the date of loss, taking into account the extent of its ordinary actual wear and tear. The value of objects shall be determined on the basis of original receipts of purchase or the value of new objects of identical functional features on the date of the incident.
4. In determining the extent of the loss, the following shall not be taken into consideration:
 - 1) Scientific, collector's, antique, sentimental or commemorative value of objects;
 - 2) Costs borne to disinfect the remains of the loss.

§ 31 Recovery of stolen or lost objects

1. In the event of recovering stolen or lost objects:
 - 1) The Insured shall immediately notify this fact to the Insurance Company;
 - 2) If the benefit has not been paid yet, the Insured shall collect the recovered objects, on doing which the Insurance Company shall pay the compensation for the damaged or missing luggage, if any, in accordance with the provisions herein;
 - 3) If the compensation has already been paid, the Insured shall return the amount thereof to the Insurance Company or transfer the tenure or ownership rights to the recovered objects to the Insurance Company.

DELAYED LUGGAGE

§ 32 Subject matter and scope of delayed luggage insurance

1. The insurance shall cover the costs incurred by the Insured in connection with a delay in luggage delivery.
2. The Insurance Company shall, on the basis of original receipts, reimburse the Insured the costs in the event when, as a result of an evidenced delay in luggage delivery by airlines to the Insured's place of stay outside the Republic



of Poland and the Insured's country of residence by no less than 4 hours, the Insured has borne expenses to buy basic necessities (clothes, toiletries, food).

3. Insurance cover pertaining to a delay in luggage delivery shall be granted provided that the luggage was entrusted to airlines against a receipt.
4. Insurance cover shall not be provided in the event of a delay in luggage delivery on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence.

§ 33 Procedure for incidents under delayed luggage insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Notify the carrier and obtain the documents confirming a delay in luggage delivery and the time of delivering the luggage by the carrier to the Insured's place of stay.
 - 2) Obtain receipts and proofs of payment for the basic necessities.
 - 3) Immediately contact AIG Alarm Centre by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage could not have been reported within such a period due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;
 - 4) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to AIG Alarm Centre a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) The date, place and description of the loss;
 - c) Documentation confirming a delay in luggage delivery;
 - d) The original receipts or invoices for the purchase of basic necessities;
 - e) All the original documents and information confirming the legitimacy of the claim and/or other information required by the Insurance Company in order to determine the entitlement to the compensation or the amount thereof.

§ 34 Exclusions of liability under delayed luggage insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the scope of luggage insurance shall also not cover:
 - 1) A delay resulting from confiscation, forfeiture or damage to luggage by the customs authorities or other public authorities;
 - 2) A delay in the trip in case of the Insured's return to his/her place of residence;
 - 3) The purchase of basic necessities in the event of a delay of less than 4 hours from the moment of the Insured's arrival at his/her destination.

DELAYED FLIGHT INSURANCE

§ 35 Subject matter and scope of delayed flight insurance

1. The insurance shall cover the costs incurred by the Insured in connection with a delayed flight.
2. The Insurance Company shall, on the basis of original receipts, reimburse the Insured the costs, in the event when, as a result of an evidenced flight delay of no less than 4 hours to the scheduled time, the Insured incurred expenses for the purchase of basic necessities (clothes, toiletries, food) and for the reservation of accommodation for an additional night(s), and the transfer to and from the airport.
3. The Insurance Company's liability shall consist in reimbursing the indispensable expenses incurred by the Insured and not covered by the professional carrier, in the amount not exceeding the sum insured indicated in the insurance contract.

§ 36 Procedure for incidents under delayed flight insurance

1. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured or other persons acting on the Insured's behalf shall follow the provisions of this section.
2. In the event of an incident covered by the Insurance Company's liability, the Insured shall:
 - 1) Contact the carrier providing the flight and obtain from the carrier the documents confirming a flight delay (the notification shall unconditionally contain the following data provided by the carrier: the flight number, scheduled departure time, date and time of notification by the Insured);
 - 2) Obtain from the carrier information in writing on which costs incurred by the Insured due to a flight delay shall be covered by the carrier;
 - 3) Obtain receipts and proofs of payment for the basic necessities, for the reservation of accommodation for an additional night(s), and for the transfer to and from the airport incurred due to a delayed flight which shall not be covered by the professional carrier and which will constitute the basis for payment of the benefit;
 - 4) Immediately contact AIG Alarm Centre by telephone, however no later than within 12 hours from the date of the occurrence of damage, save for the cases in which the damage could not have been reported within such a period



due to acts of God or Force Majeure (appropriately evidenced by the Insured), and present the circumstances of the event;

- 5) No later than within 7 days from the date of return to the territory of the Republic of Poland or to the Insured's country of residence, however no later than within 45 days from the date of occurrence of the damage, submit to AIG Alarm Centre a claim notification, which shall contain:
 - a) The insurance document number;
 - b) The date, place and description of the loss;
 - c) Documentation confirming the flight delay;
 - d) The original receipts or invoices for the purchase of basic necessities and for the reservation of accommodation for an additional night(s), and the transfer to and from the airport;
 - e) All the original documents and information confirming the legitimacy of the claim and/or other information required by the Insurance Company in order to determine the entitlement to the compensation or the amount thereof.

§ 37 Exclusions of liability under delayed flight insurance

1. In addition to the exclusions stated in §38 herein, the scope of delayed flight insurance shall not cover:
 - 1) A delay in flight which was not previously confirmed by the Insured, save for the cases in which the Insured was prevented from doing so due to a strike or occurrence of Force Majeure;
 - 2) A flight delay on the territory of the Republic of Poland or the Insured's country of residence;
 - 3) The purchase of basic necessities in the event of a delay of less than 4 hours to the scheduled departure time;
 - 4) Charter flights and related flights;
 - 5) A delay resulting from a strike, about which the Insured knew, or about which he/she could have learned prior to the departure;
 - 6) A temporary or permanent withdrawal of an airplane by the airport authorities, civil aviation authorities or a competent authority of any country.
2. The Insurance Company shall not be liable for any losses incurred by the Insured as a result of the departure not taking place as scheduled and for the expenses borne by the Insured in connection with a delay of a foreign scheduled flight, whose cover shall be the obligation of the professional aviation carrier subject to the law in force.

§ 38 General exclusions of liability

1. This section deals with exclusions of the Insurance Company's liability relating to all risks covered by the insurance contract.
2. The Insurance Company shall not be liable for incidents:
 - 1) resulting from illnesses or consequences of incidents that have occurred outside the insurance period;
 - 2) resulting from the Insured's failure to undergo vaccination or other preventive treatment necessary prior to departing to countries where such treatment is required;
 - 3) occurring on the territory of the Republic of Poland, save for the incidents resulting in the payment of the benefits under personal accident insurance, as well as the reimbursement of the costs due under cancellation of participation in a foreign trip insurance or air ticket emergency cancellation insurance or accommodation emergency cancellation insurance;
 - 4) occurring prior to the conclusion of the insurance contract
 - 5) arising from mental disorders or diseases, neurosis, depression, even if they are consequences of an accident, as well as for accidents related to psychoanalytical or psychotherapeutic treatment;
 - 6) arising from sexually transmitted diseases, AIDS and HIV infection;
 - 7) resulting during the Insured's being under the influence of alcohol, drugs, intoxicants, psychotropic substances or medicines not prescribed by a doctor or prescribed by a doctor, but not taken as recommended;
 - 8) caused deliberately by the Insured, self-mutilation, attempted suicide and consequences of suicide, irrespective of the Insured's sanity;
 - 9) resulting from diseases and Incidents caused by epidemics or contamination, or any type of radioactive or ionising radiation;
 - 10) resulting from events directly related to social riots and unrest, disturbances, strike, sabotage and coups;
 - 11) resulting from events directly related to local and international war activities and acts of terror, during active participation in any events occurring in the areas engulfed by local and international war actions and acts of terror;
 - 12) resulting from the Insured's participation in fights or scuffles,
 - 13) resulting from events caused by the Insured's committing or attempting to commit a crime;
 - 14) resulting from the Insured's movement in restricted access areas;
 - 15) resulting from actions against the local law and the local authorities' bans;
 - 16) resulting from the Insured's practising sports in unauthorised places;
 - 17) resulting from participation in animal-hunting
 - 18) arising from accidents occurring as a result of practising high risk sports, unless an additional premium to cover the aforementioned risk was paid;
 - 19) related to aviation accidents,;
 - 20) resulting from the failure to obey the commonly accepted safety rules intentionally or by gross negligence, if this contributed to a loss



- 21) resulting from the Insured's driving a vehicle without a valid necessary driving licence;
 - 22) arising from the Insured's participation in competitions or races as a driver, a driver's assistant or a passenger of any motor vehicle, including any types of test or trial drives;
 - 23) caused by the Insured, or resulting from the Insured's complicity, intentionally or as a result of the Insured's gross negligence;
 - 24) arising from accidents occurring during the performance of stuntman's duties;
 - 25) arising from participation in any manoeuvres carried out under the supervision of the military authorities or for the actions of paramilitary organisations;
 - 26) resulting from performing manual work
 - 27) resulting from practising competitive or professional sports.
3. The Insurer shall not be deemed to provide cover and the Insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or the United States of America.
4. This policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability arising directly or indirectly from planned or actual travel in, to, or through Cuba, Iran, Syria, North Korea, or the Crimea region.
5. This policy offers coverage only to individuals ordinarily resident in Poland and is null and void as to nonresidents of Poland.
6. AIG is subject to compliance with US sanctions laws. For this reason, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability, benefits or services directly or indirectly arising from or relating to a planned or actual trip to or through Cuba, Iran, Syria, North Korea and the Crimea region. In addition, this policy does not cover any loss, injury, damage or liability to residents of Cuba, Iran, Syria, North Korea and the Crimea region. Lastly, this policy will not cover any loss, injury, damage or legal liability sustained directly or indirectly by any individual or entity identified on any applicable government watch lists as a supporter of terrorism, narcotics or human trafficking, piracy, proliferation of weapons of mass destruction, organized crime, malicious cyber activity, or human rights abuses.
7. The Insurer shall not be deemed to provide cover and the Insurer shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such cover, payment of such claim or provision of such benefit would expose the Insurer, its parent company or its ultimate controlling entity to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union or the United States of America.
8. The insurance cover is not provided for any trips (or journeys) made to, through or in the territories of the following countries: Cuba, Iran, Syria, North Korea and the Crimea region.
9. The insurance cover is not provided for persons whose names appear in any official government or police database of suspected or actual terrorists, members of terrorist organisations, drug traffickers or illegal suppliers of nuclear, chemical or biological weapons.

§ 39 Final provisions

1. This insurance, and any dispute between the Insured/Policyholder/any other person entitled to the benefits under this insurance contract and the Insurance Company arising under this insurance contract, will be governed by the laws of Poland.
2. Unless otherwise stated in these General Terms and Conditions for Foreign Travel Insurance any and all notices and representations addressed to the Insurance Company to be valid shall be submitted in writing. Unless provided otherwise, applications shall be investigated within 30 days from the date of receipt thereof by the Insurance Company.
3. All correspondence and contacts with the Insurance Company shall be conducted in the Polish language. This does not include the medical documentation and any other documentation relevant for establishing the liability of the Insurance Company, which can be submitted in other languages..
4. The insurance contract may be complemented with additional provisions or regulations, different from these General Terms And Conditions For Foreign Travel Insurance. Such amendments shall be subject to execution of a notice of intent by the parties, on pain of nullity.
5. All complaints of the Policyholder/ Insured or any other person entitled to benefits under the insurance contract to the Insurance Company, should be submitted:
 - 1) In writing to AIG Europe S.A. represented by:
Colonnade Insurance S.A.
ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Poland or
 - 2) by phone at telephone number +48 22 528 51 00 or
 - 3) by an email to: reklamacje@colonnade.pl
6. The answer to the complaint the Insurance Company will sent in writing within 30 days of its receipt, and in particularly complex cases within 60 days of its receipt. The answer to the complaint may be sent by e-mail, unless the applicant had asked the claim and pointed out the e-mail.
7. In addition, the Policyholder / Insured may file complaints to:
 - 1) Financial Ombudsman;
 - 2) the Financial Supervision Authority;
 - 3) Urban and Poviát Consumer Advocates;



As AIG Europe S.A. is a Luxembourg based insurance company, in addition to the complaints procedure set out above, you have access to Luxembourg mediator bodies for any complaints you may have regarding this Policy. Contact details of the Luxembourg mediator bodies are available on AIG Europe S.A.'s website: <http://www.aig.lu/>.

8. Notwithstanding the provisions of this paragraph, the Policyholder / Insured or any other person entitled to benefits have the right to join a lawsuit to enforce their claims.
9. Disputes arising from the insurance contract will be considered by the court according to the general regulations or by the court of the place of residence or business of the Policyholder, the Insured, the Beneficiary or the person entitled under the insurance contract or the heir or heirs entitled Insured under the insurance contract.
10. In the event of an insured event covered by the insurance contract, the Insured Person shall be provided assistance in accordance with the national regulations of a country where such assistance shall be provided or in accordance with international regulations.
11. The entity authorized to conduct extra-judicial proceedings for resolving consumer disputes is the Financial Ombudsman (www.rf.gov.pl) and the Court of Arbitration at the Polish Financial Supervision Authority (<https://www.knf.gov.pl/>).

HOW WE USE PERSONAL INFORMATION

AIG Europe S.A. is committed to protecting the privacy of customers, claimants and other business contacts.

“Personal Information” identifies and relates to you or other individuals (e.g. your partner or other members of your family). If you provide Personal Information about another individual, you must (unless we agree otherwise) inform the individual about the content of this notice and our Privacy Policy and obtain their permission (where possible) for sharing of their Personal Information with us.

The types of Personal Information we may collect and why – Depending on our relationship with you, Personal Information collected may include: contact information, financial information and account details, credit reference and scoring information, sensitive information about health or medical conditions (collected with your consent where required by applicable law) as well as other Personal Information provided by you or that we obtain in connection with our relationship with you. Personal Information may be used for the following purposes:

- Insurance administration, e.g. communications, claims processing and payment
- Make assessments and decisions about the provision and terms of insurance and settlement of claims
- Assistance and advice on medical and travel matters
- Management of our business operations and IT infrastructure
- Prevention, detection and investigation of crime, e.g. fraud and money laundering
- Establishment and defence of legal rights
- Legal and regulatory compliance (including compliance with laws and regulations outside your country of residence)
- Monitoring and recording of telephone calls for quality, training and security purposes
- Marketing, market research and analysis

Sharing of Personal Information - For the above purposes Personal Information may be shared with our group companies and third parties (such as brokers and other insurance distribution parties, insurers and reinsurers, credit reference agencies, healthcare professionals and other service providers). Personal Information will be shared with other third parties (including government authorities) if required by laws or regulations. Personal Information (including details of injuries) may be recorded on claims registers shared with other insurers. We are required to register all third party claims for compensation relating to bodily injury to workers' compensation boards. We may search these registers to prevent, detect and investigate fraud or to validate your claims history or that of any other person or property likely to be involved in the policy or claim. Personal Information may be shared with prospective purchasers and purchasers, and transferred upon a sale of our company or transfer of business assets.

International transfer - Due to the global nature of our business, Personal Information may be transferred to parties located in other countries (including the United States, China, Mexico Malaysia, Philippines, Bermuda and other countries which may have a data protection regime which is different to that in your country of residence). When making these transfers, we will take steps to ensure that your Personal Information is adequately protected and transferred in accordance with the requirements of data protection law. Further information about international transfers is set out in our Privacy Policy (see below).

Security of Personal Information – Appropriate technical and physical security measures are used to keep your Personal Information safe and secure. When we provide Personal Information to a third party (including our service providers) or engage a third party to collect Personal Information on our behalf, the third party will be selected carefully and required to use appropriate security measures.

Your rights – You have a number of rights under data protection law in connection with our use of Personal Information. These rights may only apply in certain circumstances and are subject to certain exemptions. These rights may include a right to access Personal Information, a right to correct inaccurate data, a right to erase data or suspend our use of data. These



rights may also include a right to transfer your data to another organisation, a right to object to our use of your Personal Information, a right to request that certain automated decisions we make have human involvement, a right to withdraw consent and a right to complain to the data protection regulator. Further information about your rights and how you may exercise them is set out in full in our Privacy Policy (see below).

Privacy Policy - More details about your rights and how we collect, use and disclose your Personal Information can be found in our full Privacy Policy at: www.aig.com/globalprivacy or you may request a copy by writing to: Data Protection Officer, AIG Europe S.A., 35D, Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg or by email at: dataprotectionofficer.uk@aig.com.