



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO NA WYJAZDY KRAJOWE

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia podróznego, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, na rzecz osób fizycznych, zwanych dalej Ubezpieczonymi, na czas ich podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia może obejmować:

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego		
	Wariant Srebrny	Wariant Złoty	Wariant Platynowy
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN
Assistance:			
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG	+	+	+
Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h	48 h	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	+	+	+
Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży w razie jego śmierci	+	+	+
Transport niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów ich pobytu	+	+	+
Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	+	+	+
Transport i pobyt członka rodziny wezwanego do Ubezpieczonego lub innej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	+	+	+
Kierowca zastępczy	-	limit 1500 PLN	limit 1500 PLN
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	-	limit 20 000 PLN	limit 20 000 PLN
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	+	+	+
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+	+	+
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+	+	+
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego	-	1000 PLN	1000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	40 000 PLN	40 000 PLN	40 000 PLN
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	40 000 PLN	40 000 PLN	40 000 PLN
Dodatkowe ryzyka			
Amatorskie uprawianie sportów	tak	tak	tak
Uprawianie sportów ekstremalnych	nie	nie	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	nie	nie	tak

§ 2 Definicje

1. **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;

2. **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 z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego;
3. **amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 18 metrów głębokości;
4. **amatorskie uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie narciarstwa lub snowboardu po wyznaczonych trasach;
5. **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
6. **bagaż podręczny** – bagaż, który pozostaje pod opieką pasażera przez cały czas podróży;
7. **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;
8. **Centrum Alarmowe AIG** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
9. **choroba przewlekła** – choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się 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;
10. **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;
11. **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta ubezpieczenia podróży zagranicznych, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
12. **dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców lub prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;
13. **franszyza redukcyjna** – kwota określona w niniejszych OWU, o którą Ubezpieczyciel pomniejsza każde świadczenie;
14. **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
15. **kradzież** – dokonanie zaboru mienia Ubezpieczonego;
16. **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia Ubezpieczonego, po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
17. **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;
18. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza;
19. **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;
20. **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;
21. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
22. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
23. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
24. **podróż zagraniczna** – czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów § 6 ust. 1 niniejszych OWU;
25. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
26. **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 promila alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
27. **praca fizyczna** – wykonywanie 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 dozorze (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;
28. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej (tj. niezwiązanej z pracą fizyczną) lub uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
 29. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
 30. **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;
 31. **sporty ekstremalne** – aktywność sportowa, działanie w warunkach dużego ryzyka lub zagrożenia życia; sporty uprawiane w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń; ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie dla sportów wymienionych w poniższych punktach, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia, pod warunkiem że:
 - Ubezpieczony przestrzega wskázówek 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:
 - 1) sporty powietrzne, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
 - 2) sztuki walki, sporty obronne,
 - 3) skoki na gumowej linie, jumping itp.,
 - 4) heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską, skalną i skałkową, speleologię,
 - 5) rafting i wszystkie jego odmiany,
 - 6) nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu na głębokości większej niż 18 metrów lub na zatrzymanym oddechu na głębokości większej niż 4 m,
 - 7) sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (z wyjątkiem amatorskiego pływania: skuterem wodnym, motorówką),
 - 8) uczestniczenie w wyprawach survivalowych, do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 32. **sporty powietrzne** – szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 33. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
 34. **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 35. **szkoda na rzeczy** – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
 36. **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, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych;
 37. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
 38. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
 39. **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 niewyznaczenia Uposażonego stosuje się przepisy § 9 ust. 6 niniejszych OWU;
 40. **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, z jednoczesnym udziałem 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;
 41. **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;
 42. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
 43. **zwierzęta dzikie i egzotyczne** – zwierzęta tradycyjnie nieprzebywające wraz z człowiekiem w jego domu lub innym odpowiednim pomieszczeniu, nieutrzymywane przez człowieka w charakterze jego towarzysza.

§ 3 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, mające lub mogące mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W

przypadku podania niezgodnych z prawdą faktów lub ich zatajenia Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że fakty te nie mają wpływu na powstanie lub zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

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.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby trzeciej. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach, wynikających z zawartej na jego rzecz umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, tym samym zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Ubezpieczyciela oraz lekarzom Centrum Alarmowe AIG i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5 Rodzaje umów ubezpieczenia

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

§ 6 Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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 przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) assistance, ubezpieczenia bagażu podróжного, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia podróży przez Ubezpieczonego przy wyjeździe, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, a także nie wcześniej niż po przekroczeniu odległości 30 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, natomiast kończy się nie później niż w momencie przekroczenia odległości 30 km od miejsca zamieszkania przy powrocie i nie później niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela zawsze kończy się:
 - 1) wraz z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia;
 - 2) wraz z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.

§ 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 lub wypowiedzenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Chcąc odstąpić od umowy lub wypowiedzieć umowę ubezpieczenia i ubiegać się o zwrot składki, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczycielowi oryginał dokumentu ubezpieczenia wraz z pismem o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy, a w przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy, której okres ubezpieczenia się rozpoczął, Ubezpieczający zobowiązany jest ponadto złożyć oświadczenie, czy w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela miało miejsce zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umowy, z tytułu którego Ubezpieczyciel wypłacił lub będzie zobowiązany wypłacić świadczenie.
6. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisma o odstąpieniu.
7. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.
8. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia wysokość składki podlegającej zwrotowi liczona jest od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela pisma o odstąpieniu.
9. Odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia należy dokonać w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 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, potwierdzonej dokumentem dokonania 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, potwierdzony dokumentem dokonania przekazu.
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 przypadała 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. Ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz wykazanie uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w niniejszych OWU, przedłożonej przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów.
4. Na żądanie 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.
5. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do korzystania z usług lub odmowę wypłaty świadczenia.
6. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje, na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów, osobie wskazanej przez Ubezpieczonego na piśmie, tj. Uposażonemu. Jeśli Uposażony nie został wyznaczony, nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego lub stracił prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka);
 - 3) rodzicom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka i dzieci);
 - 4) rodzeństwu w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców);
 - 5) dalszym spadkobiercom ustawowym (w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa).
7. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych ubezpieczeń.
8. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części (z 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.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
10. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.
11. Realizacja usług assistance gwarantowanych niniejszymi OWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokoju społecznych, aktów terroru, wojny domowej lub wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
12. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo moralne.

§ 10 Roszczenie regresowe

1. Z dniem wypłaty świadczenia na Ubezpieczyciela przechodzi roszczenie wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającym (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 NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 11 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 „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącą załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tym że 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.

§ 12 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 zalecanego 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 tabeli „Ocena procentowa 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.

§ 13 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.

§ 14 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 29 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. zawału serca, udaru mózgu, wylewu krwi do mózgu);
- 8) chorób przewlekłych;
- 9) zaburzeń umysłu lub świadomości, w tym alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 10) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości, oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 15 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 zobowiązani 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 (diagnozy lekarskiej), uzasadniających konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy, a także innych dokumentów związanych z zaistniałym zdarzeniem (np. notatki policyjnej z opisem okoliczności wypadku komunikacyjnego, protokołu BHP dla wypadku przy pracy);
 - 3) przesłania Ubezpieczycielowi pisemnego zgłoszenia szkody wraz z pełną dokumentacją dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, 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; 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) przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia uszczerbku na zdrowiu; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
3. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z wyjątkiem śmierci, śpiączki.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego prawo do odebrania świadczenia, na podstawie aktu zgonu i ewentualnych innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, przysługuje osobom zgodnie z zapisem § 9 ust. 6 niniejszych OWU.

ASSISTANCE

§ 16 Przedmiot i zakres assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.
2. W skład assistance wchodzi następujące usługi:
 - 1) **Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG**
Ubezpieczony może przez całą dobę uzyskać pomoc. Centrum Alarmowe AIG, na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczonego, zorganizuje pomoc w każdej sytuacji objętej ochroną ubezpieczeniową.
 - 2) **Transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**
Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu osoby ubezpieczonej do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, 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. 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 kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu.

W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty, jednak tylko do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Alarmowe AIG, organizując transport Ubezpieczonego.

3) **Transport zwłok Ubezpieczonego**

W przypadku gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży, a śmierć nastąpiła 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; transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Alarmowe AIG,
- b) zakupu trumny przewozowej do równowartości 1000 euro.

Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Alarmowe AIG.

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

4) **Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych**

Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin, w przypadku gdy powrót Ubezpieczonego opóźnia się z przyczyn losowych nieleżących po stronie Ubezpieczonego, takich jak:

- a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- b) zdarzenia losowe: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad,
- c) lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego,
- d) akcja ratownicza, prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. b) niniejszego punktu,
- e) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne,
- f) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.

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

5) **Przekazywanie pilnych informacji**

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

6) **Transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży w razie jego śmierci**

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży, Centrum Alarmowe AIG organizuje i opłaci transport do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli mu w podróży. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu członków rodziny Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Alarmowego AIG, pod warunkiem że 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.

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

W przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) podróżującego wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowało się ono pod jego wyłączną opieką. Ubezpieczyciel pokrywa wydatki poniesione na zakwaterowanie i wyżywienie niepełnoletniego dziecka (dzieci) maksymalnie za okres do 7 dni, z limitem dziennym do równowartości 100 euro. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Alarmowego AIG, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. 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.

8) **Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży**

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. Transport osoby towarzyszącej odbywa się z miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania osoby towarzyszącej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

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. Transport osoby towarzyszącej w drodze odbywa się do miejsca pochówku lub do odpowiedniej placówki na terenie

Rzeczypospolitej Polskiej. 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. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu.

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

W przypadku gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany 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. Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu pociągiem lub autobusem – według wyboru Centrum Alarmowego AIG. Transport świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu. 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.

10) **Kierowca zastępczy**

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie, nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż, w czasie powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a w podróży nie towarzyszy mu żadna osoba posiadająca prawo jazdy, Centrum Alarmowe AIG organizuje i pokrywa koszty związane z kierowcą zastępczym. Transport osób i pojazdu odbywa się do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. W przypadku gdy wraz z kierowcą zastępczym liczba osób odbywających podróż powrotną jest większa niż liczba miejsc, na którą pojazd jest zarejestrowany, Ubezpieczyciel nie ponosi dodatkowych kosztów transportu.

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

Centrum Alarmowe AIG pokrywa koszty poszukiwań i ratownictwa Ubezpieczonego w górach i na morzu. Usługa poszukiwania i ratownictwa odbywa się przez wyspecjalizowane służby ratownictwa górskiego lub morskiego. 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.

12) **Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski**

Ubezpieczeniem są objęte koszty karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkoły narciarskiej lub snowboardu. Ubezpieczyciel zwraca koszty karnetu w przypadku braku możliwości korzystania z karnetu przez Ubezpieczonego, w związku z jego stanem zdrowia spowodowanym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczyciel zwraca koszty niewykorzystanego karnetu za okres odpowiadający liczbie pełnych dni niemożności jego wykorzystania, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro na jedną osobę.

13) **Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych**

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro na osobę, pod warunkiem że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 15 lutego i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

14) **Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego**

Jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Alarmowe AIG zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem lub autobusem, według wyboru Centrum Alarmowego AIG. 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.

15) **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 400 PLN.

16) **Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego**

W przypadku gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, po zakończeniu leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, pozwala na kontynuowanie jego podróży, 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), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

§ 17 Wyłączenia odpowiedzialności w zakresie assistance

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 29 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za koszty:

- 1) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie co do odbycia przez Ubezpieczonego podróży lub gdy przed wyjazdem istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) wynikające z następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
- 3) związane z: leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych, operacjami plastycznymi, zabiegami kosmetycznymi; niebędące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 4) zbędne do zdiagnozowania lub leczenia choroby, związane z badaniami kontrolnymi i szczepieniami profilaktycznymi;
- 6) wynikające z niezastosowania się do zaleceń Centrum Alarmowego AIG;
- 7) powstałe z powodu lub w następstwie pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem choroby przewlekłej.

§ 18 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach assistance

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani 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 powinni:
 - 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. Warunkiem rozpatrywania roszczenia przez Ubezpieczyciela jest:
 - 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. Warunkiem rozpatrywania roszczenia jest upoważnienie Ubezpieczyciela, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez Ubezpieczonego do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, z 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 Ubezpieczony poniósł wydatki, lub gdy uzyskał zgodę Centrum Alarmowego AIG na refundację poniesionych kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, to zobowiązany jest 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 oryginały 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 ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 19 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody na osobie i na rzeczy, wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

2. Odpowiedzialnością objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność, jeżeli zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do ich naprawienia.

§ 20 Suma ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 29 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wynikające z odpowiedzialności kontraktowej (niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu lub umowy);
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny, wyrządzone przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) powstałe w związku z posiadaniem w trakcie podróży zagranicznej zwierząt dzikich i egzotycznych, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 5) powstałe wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub mienia innej osoby, z którego korzystał Ubezpieczony na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu lub pensjonacie);
 - 6) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 7) obejmujące utracone korzyści;
 - 8) rzeczowe w wartościach pieniężnych, aktach, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, zbiorach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
 - 9) powstałe przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie dodatkowej składki;
 - 10) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
 - 11) powstałe w następstwie przeniesienia choroby;
 - 12) spowodowane przez pojazdy o napędzie silnikowym, jednostki pływające, maszyny lub urządzenia prowadzone przez Ubezpieczonego;
 - 13) w środowisku naturalnym;
 - 14) powstałe w związku z posiadaniem i używaniem przez Ubezpieczonego broni wszelkiego rodzaju, nawet w celu samoobrony;
 - 15) będące rezultatem polowania na zwierzęta;
 - 16) powstałe na skutek uprawiania sportów powietrznych;
 - 17) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 18) których wartość nie przekracza kwoty 300 zł.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odszkodowań orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego, tj. wszelkich kar pieniężnych (mandatów), grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody, i ograniczyć jej konsekwencje.
3. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym AIG, nie później jednak niż w terminie 7 dni od daty wystąpienia zdarzenia mogącego obciążyć Ubezpieczonego odpowiedzialnością cywilną, oraz do podania okoliczności zdarzenia, zebrania, zabezpieczenia i udostępnienia Ubezpieczycielowi dowodów ustalających okoliczności zdarzenia.
4. Przy każdym zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela.
6. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź o wystąpieniu na drogę sądową, zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 2 dni, poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela (nawet w przypadku, gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictw procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania Ubezpieczycielowi każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych zaadresowanych do Ubezpieczonego lub jemu doręczonych;
 - 4) przedstawić Ubezpieczycielowi oryginały dokumentów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.
7. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 23 Przedmiot i zakres ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) bagaż podrózny;
 - 2) przenośny sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, z uwzględnieniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podrózny, 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, kradzież lub uszkodzenie bagażu podróznego w przypadku:
 - 1) wystąpienia pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej poprzez zgłoszenie na policji kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 niniejszego paragrafu lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zgłoszonego do Centrum Alarmowego AIG i potwierdzonego diagnozą lekarską, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia lub uszkodzenia, w sytuacji gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika na podstawie dokumentu przewozowego lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, plecaków, toreb, neseserów, paczek i temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
4. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie za kradzież, rabunek przenośnego sprzętu elektronicznego, gdy przenośny sprzęt elektroniczny znajdował się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub w bagażu podróznym.

§ 24 Suma ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Suma ubezpieczenia bagażu podróznego wskazana w dokumencie ubezpieczenia jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku rabunku sprzętu elektronicznego górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę stanowi 50% sumy ubezpieczenia bagażu podróznego, 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.

§ 25 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 29 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia bagażu podróznego nie obejmuje również utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby za które ponosi on odpowiedzialność;
 - 2) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 23 ust. 1 niniejszych OWU;

- 3) wynikających z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 4) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 23 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 5) których wartość nie przekracza równowartości 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
- 1) wynikających z wad ubezpieczonego przedmiotu, będących następstwem zwykłego zużycia, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonej rzeczy w związku z jej użytkowaniem;
 - 2) wyrządzonych przez zwierzęta i robactwo;
 - 3) będących następstwem samozapalenia, samozepsucia, wycieku płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w bagażu podróznym;
 - 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 podróznego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:
- 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podrózne, 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;
 - 5) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa.

§ 26 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

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 zobowiązani są postępować zgodnie z przepisami niniejszego paragrafu.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje;
 - 2) zawiadomić policję o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu (protokół) z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość), z podaniem ich wartości;
 - 3) zawiadomić właściwego przewoźnika lub kierownictwo hotelu, domu wczasowego, kempingu o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub w miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie bagażu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 4) do bezwzględnego 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 podania okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy rzeczy zniszczone lub uszkodzone, w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez Ubezpieczyciela, policję;
 - 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 podróznego w wyniku zdarzeń opisanych w § 23 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).

§ 27 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.

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. Wartość przedmiotów określana jest na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.
4. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

§ 28 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29 Ogólne obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

1. Niniejszy rozdział dotyczy wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wszystkich ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) za zdarzenia wynikające z zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
 - 2) za zdarzenia, będące skutkiem niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 3) za zdarzenia powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) za zdarzenia powstałe pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 7) w przypadku wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) za zdarzenia powstałe wskutek chorób i wypadków wynikających z epidemii oraz skażeń, wszelkiego rodzaju promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 9) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkiem, sabotażem oraz zamachami;
 - 10) za zdarzenia powstałe wskutek wydarzeń bezpośrednio związanych z działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, w trakcie aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach, które miały miejsce na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
 - 11) za zdarzenia powstałe wskutek udziału w bójkach oraz za zdarzenia wynikające z popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 12) za zdarzenia wynikające z przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 13) za zdarzenia wynikające z działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 14) za zdarzenia wynikające z uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 15) za zdarzenia powstałe na skutek wypadków wynikających z uprawiania sportów ekstremalnych, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 16) w przypadku wypadków lotniczych, z wyjątkiem sytuacji gdy osoba ubezpieczona była pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
 - 17) w przypadku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, jeżeli miały wpływ na powstanie szkody;
 - 18) za zdarzenia wynikające z prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem lub gdy prowadził pojazd pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych;
 - 19) za zdarzenia powstałe na skutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - 20) za zdarzenia spowodowane przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
 - 21) za zdarzenia, które powstały na skutek wypadków podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
 - 22) za zdarzenia, które powstały w wyniku udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 23) w przypadku zdarzeń wynikających z wykonywania pracy fizycznej, jeżeli nie opłacono dodatkowej składki za rozszerzenie ochrony o to ryzyko;
 - 24) w przypadku zdarzeń wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu.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.

§ 30 Postanowienia ogólne

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym. Wnioski zostaną rozpatrzone do 30 dni od daty wpływu do Ubezpieczyciela.
2. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, to skierowanie korespondencji na ostatni znany adres Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona, gdyby Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie zmienił adresu.
4. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od niniejszych OWU, wymagają one jednak formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym *Kodeksu cywilnego*, *Ustawy o działalności ubezpieczeniowej* oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
6. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo wnosi inne skargi i zażalenia, może wystąpić do Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
7. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. 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.



Ochrona i wykorzystanie danych osobowych

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

Rodzaje danych osobowych gromadzonych przez AIG oraz cel ich wykorzystania

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

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

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

Udostępnianie danych osobowych

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

zostać udostępnione potencjalnym oraz faktycznym nabywcom oraz przeniesione na skutek sprzedaży spółki AIG bądź przeniesienia własności aktywów przedsiębiorstwa.

Międzynarodowe przekazywanie danych

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

Bezpieczeństwo i przechowywanie danych osobowych

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

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

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

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

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia podróznego zatwierdzone przez dyrektora oddziału AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 22 października 2012 r. oraz wprowadzone do obrotu z dniem 3 grudnia 2012 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.