



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO

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 poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

§ 1 Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia może obejmować:

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMY UBEZPIECZENIA DLA KAŻDEGO UBEZPIECZONEGO			
	WARIANT BRĄZOWY	WARIANT SREBRNY	WARIANT ŻŁOTY	WARIANT PLATYNOWY
Ubezpieczenie kosztów leczenia oraz assistance	50 000 €	50 000 €	200 000 €	200 000 €
Assistance:				
Całodobowy dyżur telefoniczny Centrum Alarmowego AIG	+	+	+	+
Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Transport zwłok Ubezpieczonego	bez limitu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	+	+	+	+
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	48 h	48 h	48 h	48 h
Przekazywanie pilnych informacji	+	+	+	+
Transport członków rodziny 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	+	+	+	+
Kierowca zastępczy	500 €	500 €	1000 €	1000 €
Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	6000 €	6000 €	6000 €	6000 €
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	250 €	250 €	250 €	250 €
Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	20 € dla 1 osoby za 1 dzień	20 € dla 1 osoby za 1 dzień	20 € dla 1 osoby za 1 dzień	20 € dla 1 osoby za 1 dzień
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	20 € dla 1 osoby za 1 dzień	20 € dla 1 osoby za 1 dzień	20 € dla 1 osoby za 1 dzień	20 € dla 1 osoby za 1 dzień
Pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego	+	+	+	+
Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+
Kontynuacja zaplanowanej podróży Ubezpieczonego	+	+	+	+
Pomoc prawna	2500 €	2500 €	2500 €	2500 €
Wypłata na poczet kaucji	2500 €	2500 €	2500 €	2500 €
Pomoc finansowa	250 €	250 €	500 €	500 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – uszczerbek	5000 €	5000 €	10 000 €	10 000 €
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć	5000 €	5000 €	10 000 €	10 000 €
Ubezpieczenie od utraty, kradzieży lub uszkodzenia bagażu podróznego	250 €	250 €	1000 €	1000 €
Ubezpieczenie opóźnienia bagażu podróznego	-	-	300 € (opóźnienie powyżej 4h)	300 € (opóźnienie powyżej 4h)

Ubezpieczenie opóźnienia lotu	250 € (opóźnienie powyżej 4 h)	250 € (opóźnienie powyżej 4 h)	250 € (opóźnienie powyżej 4 h)	250 € (opóźnienie powyżej 4 h)
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie	80 000 €	80 000 €	200 000 €	200 000 €
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	10 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €
Ubezpieczenie sprzętu sportowego	-	-	250 €	250 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej	-	cena imprezy – maksymalnie 1800 €	-	cena imprezy – maksymalnie 1800 €
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów	-	cena biletu lotniczego lub noclegów – maksymalnie 1800 €	-	cena biletu lotniczego lub noclegów – maksymalnie 1800 €
DODATKOWE RYZYKA				
Amatorskie uprawianie sportów	tak	tak	tak	tak
Uprawianie sportów ekstremalnych	nie	nie	tak	tak
Zaostrzenie chorób przewlekłych	nie	nie	tak	tak
Wykonywanie pracy fizycznej	nie	nie	tak	tak

§ 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 z jednoczesnym wprowadzeniem chaosu, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego;
- amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewycieczne nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 18 metrów głębokości;
- amatorskie uprawianie narciarstwa lub snowboardu** – niezawodowe i niewycieczne uprawianie narciarstwa lub snowboardu po wyznaczonych trasach;
- amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
- 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;
- Centrum Alarmowe AIG** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 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;
- 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;
- deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia współczynnika wydajności deszczu, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu deszczu nawalnego;
- dokument ubezpieczenia** – wystawione przez Ubezpieczyciela lub w jego imieniu: polisa/certyfikat/karta ubezpieczenia podróży 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;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, powstałe w wyniku następstwa nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
- huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia prędkości wiatru, z przyczyn za które Ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub sąsiedztwie świadczące o wystąpieniu huraganu;

18. **impreza turystyczna** – dojazd/powrót i pobyt za granicą, składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
19. **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pył wulkaniczny, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników oraz chorób roślin i zwierząt;
20. **kradzież** – dokonanie zaboru mienia Ubezpieczonego;
21. **kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku bezpośrednio poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy;
22. **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
23. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza niespokrewniona z osobą ubezpieczoną;
24. **mieszkanie** – miejsce stałego zamieszkania lub zameldowania Ubezpieczonego;
25. **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej; za nagłe zachorowanie uważa się również zawał mięśnia serca i udar mózgu, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chory nie cierpiał na chorobę układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze lub chorobę wieńcową) lub cukrzycę i zaburzenia lipidowe;
26. **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;
27. **okres ubezpieczenia** – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa;
28. **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
29. **osoba towarzysząca Ubezpieczonemu** – osoba odbywająca podróż wraz z Ubezpieczonym;
30. **podróż zagraniczna** – czas dojazdu/powrotu i pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów § 6 ust. 1 niniejszych OWU;
31. **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
32. **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać, i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się między innymi: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
33. **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego, lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach gór;
34. **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;
35. **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 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, prac na zewnątrz budynków, 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;
36. **praca umysłowa** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą pracy biurowej (tj. niezwiązanej z pracą fizyczną) lub uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;
37. **przenośny sprzęt elektroniczny** – telefon komórkowy, sprzęt fotograficzny i kamery, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry elektroniczne;
38. **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;

39. **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 wskazań 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 m 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;
40. **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;
41. **strefy geograficzne: Europa** – kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Jordanii oraz Libii, które to należą do strefy Świat); **Świat** – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Afganistanu, Kuby, Liberii oraz Sudanu;
42. **suma ubezpieczenia** – wskazana w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
43. **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
44. **szkoda na rzeczy** – zniszczenie, utrata lub uszkodzenie mienia;
45. **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;
46. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
47. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna poniżej 85. roku życia, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
48. **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;
49. **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;
50. **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;
51. **zaburzenia psychiczne** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
52. **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 Alarmowego AIG i ich zagranicznym przedstawicielom.

§ 4 Zakres terytorialny

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w wybranej przez Ubezpieczonego strefie geograficznej.
2. Rozróżniamy następujące strefy geograficzne:
 - 1) **Europa** – kontynent europejski na zachód od gór Ural wraz z przyległymi wyspami, a także kraje pozaeuropejskie sąsiadujące z Morzem Śródziemnym (z wyłączeniem Algierii, Izraela, Jordanii oraz Libii);
 - 2) **Świat** – cały świat z wyjątkiem podróży do, przez lub na terytorium następujących krajów: Afganistanu, Kuby, Liberia oraz Sudanu.

§ 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. 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 wyżej wymienionej 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 podróжного, sprzętu sportowego – 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) opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного – 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) opóźnienia lotu – rozpoczyna się w przypadku ponad 4-godzinnego opóźnienia lotu, licząc od daty i godziny wskazanej w bilecie lotniczym; ochrona ubezpieczeniowa nie jest udzielana w przypadku opóźnienia lotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 5) kosztów rezygnacji z uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w chwili rozpoczęcia imprezy turystycznej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki;
 - 6) kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej – rozpoczyna się w chwili rozpoczęcia imprezy, a kończy się w przedostatnim dniu imprezy turystycznej;
 - 7) kosztów rezygnacji z biletu lotniczego – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy wraz z godziną odlotu oznaczoną na bilecie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki;
 - 8) kosztów rezygnacji z noclegów – rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy w przedostatnim dniu planowanego pobytu w hotelu, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
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. 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 udzielał 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 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. 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 społecznego, 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, 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 posiadanych przez siebie informacji i dokumentów, dotyczących zdarzenia ubezpieczeniowego, zaistniałej szkody i jej sprawcy, oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ORAZ ASSISTANCE

§ 11 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance.
2. Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - 2) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego; 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, z 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 niezwiązanych 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 Alarmowe 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 kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.
W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Ubezpieczyciel może zrefundować poniesione koszty, jednak tylko 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 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 lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego; transport zwłok świadczony jest do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu takiego transportu przez Centrum Alarmowe AIG na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy 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 tylko 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 tylko do wysokości kosztów jakie poniosłoby Centrum Alarmowe AIG, organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 4) **Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych**
W przypadku stwierdzenia przez lekarza zaistnienia uzasadnionej konieczności wysłania Ubezpieczonemu niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych przepisanych przez lekarza, Centrum Alarmowe AIG uzyska oraz dostarczy Ubezpieczonemu niezbędne lekarstwa lub środki farmaceutyczne, lub ewentualne leki zastępcze. We wszystkich przypadkach, w których dostarczenie Ubezpieczonemu lekarstwa przepisane przez lekarza nie jest związane z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem zaistniałym w okresie podróży, koszty nabycia takiego lekarstwa pokrywa Ubezpieczony.
 - 5) **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 nieależących 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 zagranicznej Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym AIG. Warunkiem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, w okresie przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych, jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń. W przypadku awarii środka komunikacji dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę lub holowanie samochodu lub pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika.
 - 6) **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.
 - 7) **Transport członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci**
Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zmarł podczas podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe AIG zorganizuje i opłaci transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego ubezpieczonych członków jego rodziny, którzy w dniu jego śmierci towarzyszyli 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, Ubezpieczyciel pokrywa koszty transportu samolotem klasy ekonomicznej, pod warunkiem że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Wyższe wymienione koszty transportu ubezpieczonych członków rodziny towarzyszących Ubezpieczonemu pokrywane są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Alarmowe AIG takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a jego koszt nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

8) 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 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 (dziećmi) 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 nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

9) Pokrycie kosztów pobytu i transportu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży zagraniczej

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 nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

10) 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 nie pomniejsza sumy 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.

11) Kierowca zastępczy

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

12) 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 na 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.

13) Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski

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

14) Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych

W przypadku zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych, położonych w rejonie narciarskim w pobliżu miejscowości zakwaterowania Ubezpieczonego w promieniu 50 km, z powodu niekorzystnych warunków pogodowych występujących w okresie ubezpieczenia, w wyniku czego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości uprawiania narciarstwa lub snowboardu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy pełny dzień zamknięcia tras, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę, pod warunkiem że ich zamknięcie nastąpiło w okresie od 15 grudnia do 30 marca i nie wcześniej niż w dniu wyjazdu Ubezpieczonego w podróż, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

15) Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego

W przypadku gdy Ubezpieczony pozbawiony został możliwości korzystania z ubezpieczonego sprzętu narciarskiego z przyczyn i w okolicznościach określonych w § 36, ust. 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca koszty wypożyczenia sprzętu narciarskiego odpowiadającego rodzajowi sprzętu będącego przedmiotem ubezpieczenia, w wysokości 20 euro dla jednej osoby za każdy dzień wypożyczenia sprzętu, jednakże maksymalnie do równowartości 200 euro na osobę.

16) 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 nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance.

17) 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 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.

18) 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, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu pociągiem lub autobusem przekracza 12 godzin – samolotem klasy ekonomicznej), aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

19) Pomoc prawna

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 2500 euro 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.

20) Wypłata na poczet kaucji

Jeżeli w związku z zaistniałym podczas podróży zagranicznej zdarzeniem, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, został on zatrzymany lub tymczasowo aresztowany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje, i konieczne jest wniesienie kaucji, aby uzyskać zwolnienie z aresztu lub miejsca zatrzymania, Ubezpieczyciel dokona wpłaty kwoty na rzecz kaucji maksymalnie do równowartości 2500 euro.

Wypłaty dokonuje się po otrzymaniu podpisanego przez Ubezpieczonego weksla poręczonego przez osobę trzecią oraz deklaracji wekslowej. Kwota na rzecz kaucji nie jest wypłacana w przypadku umyślnego działania Ubezpieczonego, wszelkiego rodzaju mandatów drogowych, grzywien, kar pieniężnych, handlu narkotykami, środkami odurzającymi, alkoholem, lub udziału Ubezpieczonego w działaniach o charakterze przestępczym, politycznym i w aktach terroru.

Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Ubezpieczycielowi zapłaconej kwoty kaucji w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak nie później niż w ciągu trzech miesięcy od daty przekazania tej kwoty przez Ubezpieczyciela. Jeśli kaucja zostanie wcześniej zwrócona przez władze lokalne, musi być ona niezwłocznie zwrócona Ubezpieczycielowi. W przypadku gdy Ubezpieczony zostanie wezwany do stawienia się w sądzie i nie stawi się w nim, Ubezpieczyciel może zażądać natychmiastowego zwrotu kaucji, której nie będzie mógł odzyskać wskutek niestawienia się Ubezpieczonego.

21) Pomoc finansowa

Centrum Alarmowe AIG gwarantuje dokonanie przedpłaty lub zapłaty w związku z utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem środków płatniczych, takich jak: gotówka, czeki, karty płatnicze itp. w celu pokrycia niezbędnych wydatków, tj. kosztów żywienia, zakwaterowania. W przypadku utraty, w tym kradzieży środków płatniczych, pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu zdarzenia odpowiednim władzom i udokumentowaniu tego faktu Centrum Alarmowemu AIG. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu udzielonej przez Ubezpieczyciela kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wypłaty tej kwoty przez Ubezpieczyciela.

4. Podane w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu limity odpowiedzialności pomniejszają sumę ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance, z zastrzeżeniem transportów wymienionych w ust. 3 pkt. 2), 3), 6), 7), 8), 9), 14).
5. Transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu, odbywa się po uprzednim opłaceniu różnicy w kosztach transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej a transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego (jeżeli taka występuje). W przypadku braku opłacenia ewentualnej różnicy w kosztach transportu Ubezpieczyciel dokona transportu wyłącznie na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12 Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance

1. Suma ubezpieczenia kosztów leczenia oraz assistance jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w § 11 niniejszych OWU.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie, przez co rozumie się, że 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

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 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 do 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) niebędące 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 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) powstałe 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 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, udzielających 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 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 „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.

§ 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 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.

§ 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

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 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).

§ 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 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.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20 Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

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

§ 21 Suma 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.

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 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 informacyjnych 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, używaniem 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.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu 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 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 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 pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową; powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia;
 - 3) do natychmiastowego przekazania 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 do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia Ubezpieczyciel jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

UBEZPIECZENIE OD UTRATY, KRADZIEŻY LUB USZKODZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 24 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.

§ 25 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.

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

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 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 § 24 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 § 24 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.

§ 27 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 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 podania okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy zniszczone lub uszkodzone rzeczy, 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 § 24 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).

§ 28 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.

§ 29 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; kwota odszkodowania podlegającego zwrotowi zostanie przez Ubezpieczyciela pomniejszona o wysokość odszkodowania należnego Ubezpieczonemu z tytułu ewentualnych zniszczeń bądź brakujących rzeczy.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA W DOSTARCZENIU BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 30 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 koszty, na podstawie oryginałów rachunków, 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.

§ 31 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 zobowiązani 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 bezzwrotnego 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;
 - 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 inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

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

Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) opóźnienia w wyniku konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) opóźnienia w podróży w przypadku powrotu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania;
- 3) opóźnień powstałych wskutek katastrof naturalnych;
- 4) zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby w przypadku opóźnienia krótszego niż 4 godziny, licząc od chwili przybycia Ubezpieczonego do miejsca docelowego podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

§ 33 Przedmiot i zakres ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem lotu.
2. Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu koszty, na podstawie oryginałów rachunków, 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, przejazd na i z lotniska.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zwrocie poniesionych przez Ubezpieczonego niezbędnych wydatków, niepokrywanych przez przewoźnika zawodowego, w wysokości nieprzekraczającej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

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

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczony lub inne osoby występujące w jego imieniu zobowiązani 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: numer 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, przejazd na i z lotniska w wyniku opóźnienia lotu, których nie pokrywa zawodowy przewoźnik i które będą mogły stanowić podstawę do wypłaty świadczenia;
 - 4) do bezzwrotnego 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) 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 lotu,
 - d) oryginały rachunków/faktur za zakup przedmiotów pierwszej potrzeby, rezerwację dodatkowego noclegu, przejazd na i z lotniska,
 - e) wszelkie oryginalne dokumenty oraz informacje potwierdzające podstawę roszczenia i/lub inne informacje, których zażąda Ubezpieczyciel w celu ustalenia prawa do odszkodowania lub jego wysokości.

§ 35 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia opóźnienia lotu

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 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 podróż;
 - 6) czasowego lub długotrwałego wycofania samolotu przez władze portu lotniczego, władze lotnictwa cywilnego lub upoważniony urząd 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.

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

§ 36 Przedmiot i zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, a mianowicie:
 - 1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa;
 - 2) deska do uprawiania wszystkich odmian snowboardu;
 - 3) deska do uprawiania wszystkich odmian surfing;u;
 - 4) rower;
 - 5) specjalistyczny sprzęt do nurkowania;
 - 6) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa, wraz z podstawowym osprzętem i ekwipunkiem.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddał go za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) zostawił go w zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - 4) zostawił go w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - 5) umieścił go w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym (na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) bagażniku samochodu, stojącego na parkingu strzeżonym, a zaginięcie sprzętu 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 sprzętu sportowego w przypadku:
 - 1) wystąpienia zdarzenia losowego typu: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi, wybuch lub upadek pojazdu powietrznego oraz wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1) niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej, którego Ubezpieczony był uczestnikiem;
 - 4) udokumentowanej 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 sprzętem sportowym i zabezpieczenia go;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego, lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju

zamieszkania Ubezpieczonego, udokumentowanego przez diagnozę lekarską i zgłoszonego do Centrum Alarmowego AIG.

§ 37 Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Suma ubezpieczenia sprzętu sportowego jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy 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.

§ 38 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 zakres ubezpieczenia sprzętu sportowego nie obejmuje utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - 1) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki, z zastrzeżeniem zapisu § 36 ust. 3 pkt 5) niniejszych OWU;
 - 2) spowodowanych użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 3) na skutek przechowywania w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - 4) wynajętego, pożyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu sprzętu sportowego;
 - 5) wynikające z konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 6) niezgłoszonych policji lub przewoźnikowi w ciągu 24 godzin od stwierdzenia szkody objętej umową ubezpieczenia, chyba że na skutek zdarzeń opisanych w § 36 ust. 3 pkt. 5) i 7) niniejszych OWU Ubezpieczony nie mógł tego uczynić;
 - 7) spowodowanych przez Ubezpieczonego, członków jego rodziny lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, z zastrzeżeniem zapisu § 36 ust. 3 pkt 7) niniejszych OWU;
 - 8) których wartość nie przekracza 100 zł.
2. Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje uszkodzeń i zniszczeń:
 - 1) wynikających z wad ubezpieczonego sprzętu sportowego, będących następstwem zwykłego zużycia;
 - 2) wynikających z wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.

§ 39 Sposób postępowania przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

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 ochroną ubezpieczeniową 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 sprzętu sportowego 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 miejscu zakwaterowania, uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub uszkodzenie sprzętu sportowego, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 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 podania okoliczności zdarzenia;
 - 5) zebrać, zabezpieczyć i udostępnić Ubezpieczycielowi dowody ustalające okoliczności zdarzenia;
 - 6) zabezpieczyć do czasu zakończenia sprawy zniszczony lub uszkodzony sprzęt, w celu umożliwienia dokonania jego oględzin;
 - 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 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 uszkodzonego lub utraconego sprzętu sportowego, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego,
 - d) dokumentację potwierdzającą utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego,
 - e) potwierdzenie złożenia zawiadomienia do odpowiednich władz,
 - f) diagnozę lekarską, jeśli uszkodzenie i zniszczenie nastąpiło na skutek nieszczęśliwego wypadku opisanego w § 36 ust. 3 pkt. 5) i 7) niniejszych OWU;
 - g) oryginalne bilety lub kwity bagażowe,
 - h) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego i dowody ich zapłaty,
 - i) dokumenty potwierdzające zakup lub własność sprzętu sportowego (rachunki lub inne wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty).

§ 40 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia sprzętu sportowego

1. Odszkodowanie będzie wypłacone w części, która nie zostanie pokryta przez zawodowego przewoźnika odpowiedzialnego za utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego.
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 sprzętu sportowego ustala się według kosztów naprawy bądź według rzeczywistej wartości sprzętu sportowego, z uwzględnieniem stopnia jego faktycznego zużycia. Wartość sprzętu sportowego określana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie oryginałów rachunków zakupu lub na podstawie wartości nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych w dniu zaistnienia zdarzenia.

§ 41 Odzyskanie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W przypadku odnalezienia skradzionego lub zagubionego sprzętu sportowego:

- 1) Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela;
- 2) gdy odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnaleziony sprzęt sportowy, a Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie za ewentualne zniszczenia, zgodnie z niniejszymi OWU;
- 3) gdy odszkodowanie zostało już wypłacone – Ubezpieczony jest zobowiązany zwrócić Ubezpieczycielowi kwotę odszkodowania lub przekazać Ubezpieczycielowi prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ LUB WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ

§ 42 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej – są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego przed planowaną datą wyjazdu uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej – są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie dotyczy imprezy zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub też wcześniejszego z niej powrotu może być zawarta najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części lub całości opłaty (zaliczki), jednak nie później niż jeden dzień przed rozpoczęciem imprezy turystycznej.
4. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z odwołaniem lub wcześniejszym powrotem z imprezy, gdy wynika to z:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagających natychmiastowej hospitalizacji i nierokujących wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagających 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;
 - 6) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej (np. paszport, wiza wjazdowa, dowód osobisty), pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom;
 - 7) bezwarunkowego wezwania przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej, doręczonego Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe lub wezwania w związku z popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 8) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
5. Za koszt odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie.
6. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się:
 - 1) koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie;
 - 2) dodatkowe koszty transportu powrotnego – Centrum Alarmowe AIG organizuje transport lub pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywiście poniesionych przez Ubezpieczonego dodatkowych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy; koszty powrotu są ograniczone do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Centrum Alarmowe AIG takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Koszty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 6 pkt 2) niniejszego paragrafu, są zwracane tylko w przypadku, gdy transport na imprezę i z imprezy był uwzględniony w umowie uczestnictwa w imprezie.

§ 43 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 1800 euro.

§ 44 Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszy z niej powrót z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, oraz chorób przewlekłych;
 - 3) 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;
 - 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) braku akceptacji przez Ubezpieczyciela kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej;
 - 9) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, które ustala organizator imprezy.

§ 45 Ustalenie wysokości odszkodowania w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. Wysokość odszkodowania wypłaconego w związku z odwołaniem imprezy nie może przekroczyć ceny imprezy turystycznej, określonej w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, i odpowiada kosztom, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego w związku z odwołaniem imprezy.
2. Odszkodowanie z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania.
3. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia (usługi) stanowi procent wartości ceny imprezy za niewykorzystane dni pobytu wraz z wartością transportu powrotnego wliczonego w cenę imprezy, z zastrzeżeniem że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
4. Jeżeli przyczyną wystąpienia o odszkodowania z tytułu odwołania uczestnictwa lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej jest śmierć Ubezpieczonego – odszkodowanie jest wypłacane spadkobiercom ustawowym.

§ 46 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1. W przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o odwołaniu uczestnictwa 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 niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. W przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej Ubezpieczony zobowiązany jest, przed podjęciem jakichkolwiek działań, powiadomić Centrum Alarmowe AIG, w ciągu 24 godzin od momentu zaistnienia zdarzenia uzasadniającego wcześniejszy powrót, o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu. W razie niedotrzymania tego zalecenia Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego odszkodowania.
3. W sytuacjach określonych w § 42 ust. 4 niniejszych OWU, należy najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia do organizatora imprezy dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie;
 - 2) oświadczenie o złożonym odwołaniu uczestnictwa w imprezie lub wcześniejszym powrocie, poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 3) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej bądź wcześniejszego z niej powrotu;
 - 4) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty – za transport powrotny w przypadku wcześniejszego powrotu z imprezy i poniesienia wcześniej uzgodnionych kosztów;

- 5) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
4. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z BILETU LOTNICZEGO LUB NOCLEGÓW

§ 47 Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty:
 - 1) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przed rozpoczęciem pobytu wcześniej zarezerwowanych przez Ubezpieczonego noclegów;
 - 2) jakimi Ubezpieczony zostałby obciążony przez organizatora imprezy w związku z odwołaniem przez Ubezpieczonego biletu lotniczego licencjonowanych linii lotniczych przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
2. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na wszystkich trasach międzynarodowych, zakupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie dotyczy odwołania noclegów w miejscu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, zarezerwowanych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego, agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Umowa ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów może być zawarta najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji biletu lotniczego lub noclegów i wpłaty części (zaliczki) lub całości opłaty, jednak nie później niż jeden dzień przed datą określoną na bilecie jako początek podróży.
5. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów, pod warunkiem że ryzyko to nie zostało wcześniej objęte ubezpieczeniem kosztów rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej.
6. Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rezygnacją z biletu lotniczego lub rezygnacją z noclegów, gdy wynika to z następujących powodów:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenia samodzielności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagłej ciężkiej choroby Ubezpieczonego, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagłej ciężkiej choroby lub nieszczęśliwego wypadku członka rodziny Ubezpieczonego, wymagających natychmiastowej hospitalizacji i nierokujących wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub wymagających 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.

§ 48 Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Suma ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub kosztów rezygnacji z noclegów, wskazana w dokumencie ubezpieczenia, jest sumą dla każdego Ubezpieczonego.
2. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego stanowi cena biletu lotniczego.
3. Sumę ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z noclegów stanowi cena noclegów określona w umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jednakże maksymalnie do równowartości 1800 euro.

§ 49 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. Oprócz wyłączeń przedstawionych w § 51 niniejszych OWU Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za rezygnację z biletu lotniczego lub noclegów z powodu:
 - 1) gdy istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych przed rezerwacją biletu lotniczego lub noclegów;
 - 2) powikłań, następstw, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chorób przewlekłych;
 - 3) wypadków spowodowanych przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
 - 4) alkoholizmu lub zdarzeń 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;
 - 5) ciąży i wszelkich konsekwencji z nią związanych;
 - 6) przerywania ciąży, o ile nie zostało ono wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego;
 - 7) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
 - 8) odwołania, nieudzielenia urlopu przez pracodawcę lub zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;

- 9) anulowania biletów na loty czarterowe;
 - 10) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o anulowaniu biletu i jego przyczynach;
 - 11) braku pisemnego poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu noclegów w hotelu i jego przyczynach.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty opłat pozataryfowych, koszty opłat manipulacyjnych, które ustala organizator turystyki.

§ 50 Postępowanie przy wystąpieniu zdarzenia w ramach ubezpieczenia kosztów rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów

1. W przypadku rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów Ubezpieczony zobowiązany jest pisemnie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach, w ciągu 24 godzin lub w uzasadnionych i udokumentowanych przypadkach nie później niż w ciągu 2 dni od daty zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. W razie niedotrzymania tego terminu Ubezpieczyciel może ograniczyć zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora turystyki w dniu zgłoszenia zdarzenia.
2. O fakcie rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Ubezpieczyciela na piśmie, w ciągu 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia, i dostarczyć:
 - 1) blankiet biletu – w przypadku rezygnacji z biletu lotniczego;
 - 2) umowę rezerwacji noclegów – w przypadku rezygnacji z noclegów;
 - 3) oświadczenie o złożonej rezygnacji z biletu lotniczego lub rezygnacji z noclegów poświadczone przez organizatora imprezy;
 - 4) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu rezygnacji z biletu lotniczego lub z tytułu rezygnacji z noclegów;
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność rezygnacji z biletu lotniczego lub noclegów, a w szczególności dokumentację lekarską, zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu, zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczyciel warunkuje rozpatrywanie roszczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zgłoszonych zdarzeń losowych lub od opinii lekarza Ubezpieczyciela, że przedstawione przez Ubezpieczonego dokumenty medyczne dotyczą faktycznego stanu rzeczy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 51 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 i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) za zdarzenia powstałe w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji, nawet jeśli są konsekwencją wypadku, związane z leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 5) za zdarzenia powstałe na skutek chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - 6) za zdarzenia 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 jest świadczona w przypadku podróży odbywających się do, przez lub na terytorium następujących krajów: Afganistanu, Kuby, Liberii oraz Sudanu.

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.

§ 52 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, biuram 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.