

**Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Assistance
 dla użytkowników kart płatniczych World Debit MasterCard
 oraz World Debit Private Banking wydanych przez Alior Bank S.A.
 zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

	Rodzaj informacji/postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 4 § 3 ust. 1, 2, 5, 6 § 4 ust. 1 – 5 § 5 ust. 1 – 3
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5 § 3 ust. 3 i 4 § 4 ust. 6 i 7 § 5 ust. 4 – 10, 16 § 6 ust. 2 – 4 § 7 ust. 2 i 4

How can we help?

AGA International SA Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340; NIP 107-00-00-164; Kapitał zakładowy spółki macierzystej 16.812.500 EUR wpłacony w całości; Siedziba: Polska, woj. mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance dla użytkowników kart płatniczych World Debit MasterCard oraz World Debit Private Banking wydanych przez Alior Bank S.A.

§ 1

Postanowienia ogólne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Assistance dla użytkowników kart płatniczych World Debit MasterCard oraz World Debit Private Banking wydanych przez Alior Bank S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia assistance dla klientów Alior Banku S.A., użytkowników kart World Debit MasterCard oraz World Debit Private Banking, zwanej dalej „Umową”, zawartej pomiędzy Alior Bank S.A. zwanym dalej „Ubezpieczającym”, na rachunek Ubezpieczonych a AGA International S.A. Oddział w Polsce zwany dalej „Ubezpieczycielem”.
- Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel zapewnia właścicielom kart World Debit MasterCard oraz World Debit Private Banking ochronę ubezpieczeniową obejmującą:
 - ubezpieczenie „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej”
 - ubezpieczenie „Bagażu podróжного i kosztów opóźnienia bagażu”,
 - ubezpieczenie „Następstw nieszczęśliwego wypadku”.
- Wymienione w niniejszych OWU usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Alarmowego Ubezpieczyciela.
- Świadczenia związane z ubezpieczeniami wymienionymi w § 1 ust. 2 organizowane są wyłącznie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz krajem zamieszkania Ubezpieczonego z zastrzeżeniem § 5 ust.1 niniejszych OWU.
- Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w momencie przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80. roku życia.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek i składka finansowana jest przez Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

§ 2

Definicje

- Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU należy rozumieć:
 - akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy społecznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - bagaż** – walizy, torby, nesesery oraz temu podobne pojemniki, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistego użytku, stanowiących własność Ubezpieczonego lub znajdujących się w jego posiadaniu;
 - Centrum Alarmowe** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B, NIP: 526-23-22-380, nr KRS 0000130257, kapitał zakładowy 3.800.000 złotych (wplacony w całości) – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający pomocy przez 24 godziny na dobę przez 365 dni w roku w ramach niniejszych OWU;
 - choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem; choroby stałe lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - członek rodziny** – małżonek, dzieci (w tym przysposobione), rodzice, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki;
 - grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek. według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
 - karta** – karta płatnicza Alior Bank World Debit MasterCard oraz World Debit Private Banking;
 - katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
 - kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy; za przerwę w zamieszkiwaniu na terenie kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu (trwającego nie dłużej niż 21 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u członków rodziny lub znajomych;
 - kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego,

- w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
- lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub stacanie mas śniegu, lodu, skał bądź kamieni ze zboczy górskich;
 - lekarz uprawniony** – lekarz zatrudniony w Centrum Alarmowym – lekarz konsultant;
 - nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
 - nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
 - osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
 - początek ochrony ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się następnego dnia po aktywacji karty;
 - praca fizyczna** – podjęcie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pil tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pil łańcuchowych, wiertarek udarowych itp.;
 - rozbój** – zabór mienia przy użyciu przemocy wobec Ubezpieczonego lub wobec groźby natychmiastowego jej użycia albo przy doprowadzaniu Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - sporty wysokiego ryzyka** – wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych i motorowodnych, lotniczych, alpinizmu, heli-skiingu, heli-boardingu, nurkowania z aparatem oddechowym, skoki bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - Ubezpieczający** – Alior Bank S.A.;
 - Ubezpieczony** – użytkownik karty płatniczej Alior Bank World Debit MasterCard lub World Debit Private Banking, dla którego Alior Bank jest „głównym bankiem” – zgodnie z definicją podaną na stronie Ubezpieczającego;
 - uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady zdarzenia;
 - upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
 - wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, udział w zawodach, obozach kondycyjnych i występach w ramach przynależności do klubów sportowych, a także zarobkowe uprawianie dyscypliny sportu;
 - wymuszenie rozbójnicze** – czyn zabroniony określony w art. 282 Kodeksu karnego.
 - zapadanie się ziemi** – obniżenie się poziomu terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej”

- Przedmiotem ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej” są:
 - koszty leczenia Ubezpieczonego oraz koszty usług assistance, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego (KL) – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 20 000 euro,
 - koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania na terenie RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub do placówki medycznej na terenie RP lub kraju zamieszkania – repatriacja medyczna,
 - koszty leczenia stomatologicznego – górny limit odpowiedzialności stanowi równowartość 250 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym, natychmiastowym zakresie,
 - koszty niezbędnych, zaleconych przez lekarza prowadzącego badań, zabiegów, leków i środków opatrunkowych (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL),
 - koszty transportu Ubezpieczonego (górny limit odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia KL):
 - do placówki medycznej,
 - z placówki medycznej,
 - między placówkami medycznymi,
 - koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie RP – w przypadku śmierci Ubezpieczonego – górny limit odpowiedzialności stanowi suma 3 000 euro (w tym koszt trumny przewozowej),
 - organizacja pomocy w podróży – assistance i pokrycie jej kosztów.
- W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów usług assistance Ubezpieczyciel gwarantuje:
 - pomoc medyczną:** jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Alarmowe, po konsultacji z Ubezpieczonym, zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - transport medyczny do przychodni lub szpitala,

How can we help?

AGA International SA Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340; NIP 107-00-00-164; Kapitał zakładowy spółki macierzystej 16.812.500 EUR wplacony w całości; Siedziba: Polska, woj. mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B

- b) konsultacje lekarskie,
 c) niezbędne badania lekarskie, zabiegi, lekarstwa i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza),
 d) pobyt w szpitalu – Centrum Alarmowe dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
 e) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia,
 f) leczenie stomatologiczne – górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 250 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 2) **transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego – repatriacja medyczna:**
 a) Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego Ubezpieczonego na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Alarmowego po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Centrum Alarmowego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Centrum Alarmowe takiego transportu na teren RP. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi suma ubezpieczenia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego (KL),
 b) jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Centrum Alarmowe organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie RP i pokrywa koszty tego transportu do kwoty 3 000 euro, w tym koszty zakupu trumny przewozowej. Centrum Alarmowe może zorganizować i pokryć koszty kremacji i przewiezienia prochów do miejsca pochówku na terenie RP do równowartości kosztów transportu zwłok;
- 3) **zakwaterowanie i wyżywienie współmałżonka oraz dzieci towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagraniczej:** jeżeli Ubezpieczony jest nadal hospitalizowany za granicą po upływie pierwotnie przewidzianej daty powrotu na teren RP i towarzyszą mu niepełnoletnie dzieci oraz współmałżonek, Centrum Alarmowe opłaca koszty hotelu współmałżonka i dzieci w limicie do 75 euro/osobę/dobę, przy czym maksymalnie do 5 dób;
- 4) **wizyte osoby bliskiej:** jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Alarmowe organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do równowartości 1 000 euro. Dla tej osoby Centrum Alarmowe organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za siedem dni;
- 5) **organizację pomocy prawnej:** jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania), Centrum Alarmowe zorganizuje na życzenie Ubezpieczonego pomoc prawnika i tłumacza i pokryje jego koszty do równowartości 1000 euro po uprzednim wpłaceniu wymienionej kwoty na konto Centrum Alarmowego. Pomoc nie może być udzielona, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą albo popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa;
- 6) **opóźnienie odlotu z przyczyn leżących po stronie przewoźnika:** jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu linii rejsowych w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny lub jeżeli dojdzie do udokumentowanej utraty możliwości skorzystania z drugiego w kolejności połączenia lotniczego linii rejsowych, będącego częścią tej samej podróży, spowodowanego opóźnieniem pierwszego w kolejności połączenia lotniczego, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 125 euro. Powyższy limit stanowi łączną sumę odpowiedzialności w odniesieniu do jednej podróży bez względu na ilość połączeń lotniczych składających się na tę samą podróż. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są loty czarterowe;
- 7) **pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:** jeżeli doszło do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, bilety), Centrum Alarmowe udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;
- 8) **przekazywanie wiadomości:** jeżeli nieszczyśliwy wypadek, jakiemu uległ Ubezpieczony, choroba Ubezpieczonego, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- 9) **poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu:** Centrum Alarmowe organizuje poszukiwanie i ratownictwo Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze oraz pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa oraz ich organizacji. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi suma ubezpieczenia kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego (KL).
 Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego.
 Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala.
- 10) **kontynuację podróży Ubezpieczonego:** jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uległ poprawie, Centrum Alarmowe organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy,
- autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie;
- 11) **zwrot kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej:** jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Alarmowe pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin); usługa ta świadczona jest tylko w przypadku:
 a) ciężkiej choroby lub zgonu członka rodziny Ubezpieczonego,
 b) zaistniałych poważnych, udokumentowanych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, tj. pożar, zalanie lub włamanie.
 Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Alarmowe;
- 12) **transport członków rodziny na teren Rzeczypospolitej Polskiej:** w przypadku transportu Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca zamieszkania członków rodziny Ubezpieczonego, towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany;
- 13) **awaryjną pożyczkę:** do 1 000 euro po uprzednim wpłaceniu przez rodzinę ustalonej kwoty na konto Centrum Alarmowego. Centrum Alarmowe zapewnia pomoc organizacyjną przy przekazaniu pieniędzy;
- 14) **świadczenie w przypadku nieuprawnionego użycia karty:** w razie dokonania przez osobę nieuprawnioną, bez zgody Ubezpieczonego, operacji kartą utraconą w wyniku kradzieży z włamaniem, rozboju lub wymuszenia rozbójniczego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie do wysokości 150 euro w odniesieniu do maksymalnie jednej szkody w okresie ochrony ubezpieczeniowej za operacje dokonane z użyciem utraconej karty do czasu zgłoszenia Ubezpieczającemu jej utraty i za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny w świetle prawa, pod warunkiem że przedstawi Centrum Alarmowemu zaświadczenia od Ubezpieczającego potwierdzające transakcję nieuprawnionego użycia karty;
- 15) **infolinię podróży:** na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udzieli informacji na temat kraju wyjazdu w zakresie:
 a) obowiązków wizowych,
 b) językach urzędowych,
 c) panujących zwyczajach i świętach państwowych,
 d) wymaganych szczepieniach,
 e) dogodnych połączeniach komunikacyjnych,
 f) informacji o atrakcjach turystycznych,
 g) danych teled adresowych wypożyczalni samochodów,
 h) danych teled adresowych polskich placówek konsularnych,
 i) informacji na temat postępowania na wypadek utraty dokumentów podczas podróży zagranicznej.

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia „Koszty leczenia i assistance podczas podróży zagranicznej”

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym nie było możliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej).
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 1) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczyśliwym wypadkiem,
 2) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 3) popełnienia przestępstwa albo jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego albo ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów,
 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa (stosuje się do Ubezpieczonego),
 5) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
 6) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń,
 7) epidemii lub pandemii,
 8) ogłoszenia upadłości zgodnie z ustawą Prawo upadłościowe i naprawcze lub powstałe na skutek zaniechania obowiązków wynikających ze wskazanej ustawy albo niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, organizatora turystyki bądź dostawcę noclegów,
 9) podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza,
 10) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży,
 11) leczenia w podróży podjętej przez Ubezpieczonego w celu leczenia za granicą, dodatkowych kosztów lub opłat związanych z błędną lub pomyłkową rezerwacją podróży lub nieotrzymaniem wizy lub paszportu,
 13) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych dotyczących także ogłoszonych przez mass-media:
 a) niepodróżowania do krajów lub określonych regionów geograficznych,
 b) strajków, zamieszek, złą pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 c) niepodjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód,
 14) wojny (niezależnie od tego, czy wypowiedzianej, czy nie), rebelii, rewolucji, przejścia władzy przez siły militarne,
 15) użycia substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych w celu zranienia lub usmiercenia istot ludzkich albo w celu szerszenia paniki wśród ludności,
 16) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu,
 17) chorób psychicznych, nerwicy lub depresji,
 18) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
 19) chorób przenoszonych drogą płciową, zakażenia wirusem HIV,
 20) niepoddania się szczepieniu lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi,

How can we help?

AGA International SA Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340; NIP 107-00-00-164; Kapitał zakładowy spółki macierzystej 16.812.500 EUR wpłacony w całości; Siedziba: Polska, woj. mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B

- 21) ciąży w wszelkimi jej konsekwencjami,
 - 22) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 23) używania leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - 24) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami,
 - 25) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach bezpośrednio objętych aktami terroru,
 - 26) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 27) szczepień, a także leczenia stomatologicznego z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 pkt 1) c.,
 - 28) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - 29) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 30) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej,
 - 31) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 32) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych, ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób trzecich,
 - 33) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 34) niesposobienia ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
 - 35) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela,
 - 36) udziału Ubezpieczonego w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych.
- Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela**
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, a kończy się po upływie maksymalnie 30 dni od daty wyjazdu.
 6. Łączny okres ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć sumy 30 dni w ciągu roku kalendarzowego.

§ 4

Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного i kosztów opóźnienia bagażu

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podróжный Ubezpieczonego odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróжного, tj. wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy:
 - 1) powierzono je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych, oddano je do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
 - 2) zamknięto je w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 3) zamknięto w pokoju hotelowym,
 - 5) zamknięto w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróжным na skutek:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Alarmowego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
 - 2) zaginięcia, jeżeli bagaż podróжный został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
 - 3) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży części lub całej ich zawartości,
 - 4) pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - 5) udokumentowanej protokołem odpowiednich służb kradzieży z włamaniem lub rabunku.
4. Górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi równowartość 500 euro.
5. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny, Ubezpieczyciel refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. odzież, przybory toaletowe) do równowartości 200 euro. Refundacja następuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich opłacenia w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie.

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróжного i kosztów opóźnienia bagażu

6. Zakres ochrony Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) szkód w wyniku zdarzeń, które miały miejsce przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) szkód powstałych na skutek popełnienia przestępstwa albo jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego albo ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów,

§ 5

Przedmiot i zakres ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia, w czasie podróży Ubezpieczonego poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego oraz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem że podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest częścią podróży zagranicznej i Ubezpieczony przedstawi Ubezpieczycielowi bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe, promowe) dokumentujące podróż lub potwierdzenia rezerwacji noclegów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokument delegacji służbowej lub inne dokumenty wskazujące, iż Ubezpieczony przebywał w podróży zagranicznej. Ochrona ubezpieczeniowa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Ubezpieczony wyjeżdża w podróż zagraniczną oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej w drodze powrotnej z podróży zagranicznej.

How can we help?

AGA International SA Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340; NIP 107-00-00-164; Kapitał zakładowy spółki macierzystej 16.812.500 EUR wpłacony w całości; Siedziba: Polska, woj. mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B

2. Górnym limitem odpowiedzialności dla ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest suma ubezpieczenia w wysokości 5 000 euro.
3. W ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia z tytułu:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia.
 - 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – jeżeli Ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w pełnej wysokości 5 000 euro, a w razie częściowego uszczerbku – taki procent sumy ubezpieczenia w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 12 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - 1) wypadków zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) wypadków w wyniku popełnienia przestępstwa albo jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego albo ich usiłowania w rozumieniu Kodeksu karnego skarbowego, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Kodeksu wykroczeń albo naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów,
 - 3) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa (stosuje się do ubezpieczonego),
 - 4) wypadków na skutek reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
 - 5) wypadków na skutek wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń,
 - 6) wypadków na skutek epidemii lub pandemii,
 - 7) wypadków na skutek ogłoszenia upadłości zgodnie z ustawą Prawo upadłościowe i naprawcze lub powstałe na skutek zaniechania obowiązków wynikających ze wskazanej ustawy albo niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, organizatora turystyki bądź dostawcę noclegów,
 - 8) wypadków podczas podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza,
 - 9) wypadków na skutek chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży,
 - 10) wypadków podczas leczenia w podróży podjętej przez Ubezpieczonego w celu leczenia za granicą,
 - 11) dodatkowych kosztów lub opłat związanych z błędną albo pomyłkową rezerwacją podróży lub nieotrzymaniem wizy bądź paszportu,
 - 12) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych dotyczących także ogłoszonymi przez mass-media:
 - a) nie podróżowania do krajów lub określonych regionów geograficznych,
 - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
 - c) niepodjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
 - 13) wypadków na skutek wojny (niezależnie od tego, czy wypowiedzianej, czy nie), rebelii, rewolucji, przejęcia władzy przez siły militarne,
 - 14) wypadków na skutek działania substancji i związków biologicznych bądź chemicznych i im podobnych użytych w celu zranienia lub uśmiercenia istot ludzkich albo w celu szerzenia paniki wśród ludności,
 - 15) wypadków podczas hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu,
 - 16) wypadków wynikających z chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
 - 17) wypadków gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień lub pojazd niedopuszczony do ruchu,
 - 18) wypadków w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku,
 - 19) wypadków będących wynikiem wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - 20) wypadków będących wynikiem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 21) wypadków będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych,
 - 22) wypadków w wyniku zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 23) wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej,
 - 24) wypadków na skutek niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
 - 25) wypadków na skutek zaburzeń umysłu lub świadomości,
 - 26) wypadków na skutek brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
 - 27) wypadków wynikających ze wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych,
 - 28) wypadków na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę,
 - 29) wypadków będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
 - 30) wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych,
 - 31) wypadków będących wynikiem chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań.

Postępowanie w przypadku szkody

6. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty. W przypadku wystąpienia z roszczeniem dotyczącym świadczenia z tytułu następstw

nieszczęśliwych wypadków, przy braku rachunków za leczenie, Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć dokumentację medyczną wystawioną na miejscu wypadku potwierdzającą, iż wypadek miał miejsce poza granicami RP i poza granicami kraju rezydencji ubezpieczonego.

7. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego okresu rekonwalescencji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 12-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
11. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał jeszcze świadczenia, wówczas uprawnionemu wypłaca się tytuło świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Uprawnieni do świadczenia i wypłata świadczeń

12. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Ubezpieczonemu, a gdy Ubezpieczonym jest osoba niepełnoletnia – prawemu opiekunowi.
13. W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek – Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku uprawnionemu. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela.
14. Świadczenie na wypadek śmierci wypłaca się uprawnionemu, a w przypadku braku uprawnionego – członkom rodziny według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy.
15. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną, przesyłając pisemną informację do Ubezpieczyciela.
16. Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczonego.

Postanowienia ogólne

§ 6

Postępowanie w przypadku szkody

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony jest zobowiązany, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym, czynnym przez całą dobę, pod numerami telefonów:
 - +48 (22) 22) 563 11 15
 - lub (linia awaryjna)
 - +48 (22) 383 21 15
 - oraz pod numerem faksu:
 - +48 (22) 522 25 20.
2. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko (niezbędne do celów identyfikacji dzwoniącego),
 - 2) numer PESEL (niezbędny do celów identyfikacji dzwoniącego),
 - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - 5) lokalizację miejsca zdarzenia,
 - 6) inne informacje niezbędne pracownikowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 2, Centrum Alarmowe ma prawo odmówić spełnienia świadczenia.
4. Centrum Alarmowe nie podejmuje żadnych czynności, a Ubezpieczyciel jest zwolniony z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli uprzednio nie został poinformowany o zdarzeniu, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub nadzwyczajnych okoliczności lub że nie miało ono wpływu na wysokość szkody lub możliwości jej ustalenia.
5. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić spadkobiercy Ubezpieczonego.

§ 7

Roszczenia regresowe

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.

How can we help?

AGA International SA Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340; NIP 107-00-00-164; Kapitał zakładowy spółki macierzystej 16.812.500 EUR wpłacony w całości; Siedziba: Polska, woj. mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B

2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 8

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
2. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w wysokości różnicy pomiędzy składką opłaconą przez Ubezpieczającego a składką należną za faktyczny okres ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie trwania umowy, składając Ubezpieczającemu oświadczenie na piśmie. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia grupowego wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to winno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.
5. Umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej rozwiązania z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego.
6. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego bez zachowania terminu wypowiedzenia z przyczyn, którymi mogą być niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy ubezpieczenia przez drugą stronę, wynikające z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.
7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 4 lub 5, ochrona ubezpieczeniowa każdego Ubezpieczonego obowiązuje do dnia zakończenia okresu, za jaki opłacona została składka, chyba że nastąpią zdarzenia powodujące wcześniejsze zakończenie ochrony.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W kwestiach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony bądź inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć do AGA International S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa w formie:
 - a) ustnej – telefonicznie pod numer: 22 522 26 40 (dostępny w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - b) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - c) elektroniczne – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
4. AGA International S.A. Oddział w Polsce rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem klient zostanie poinformowany w formie pisemnej.
5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w formie pisemnej lub elektronicznej, w terminie 30 dni od jej otrzymania, do Dyrektora AGA International S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej.
7. Składającemu reklamację przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu z Ubezpieczycielem przez Rzecznika Finansowego.

Komentarz:

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333 73 26, +48 22 333 73 27 – Recepcja
faks +48 22 333 73 29
www.rf.gov.pl

8. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać polubownie za pośrednictwem Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sądu Polubownego przy Rzeczniku Finansowym, co wymaga zgody Ubezpieczyciela.

Komentarz:

Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego

Departament Ochrony Klientów
Pl. Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. 22 26 24 054
sad.polubowny@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl

Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
www.rf.gov.pl

9. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AGA International S.A. Oddział w Polsce, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. Klientowi przysługuje prawo wyboru właściwego sądu powszechnego, może to być sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego bądź innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. Niniejsze OWU przyjęte uchwałą Dyrekcji AGA International S.A. Oddział w Polsce o nr U/047/2015, z dnia 17 grudnia 2015 roku, wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.



Tomasz Frączek
Dyrektor Oddziału

How can we help?

AGA International SA Oddział w Polsce zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340; NIP 107-00-00-164; Kapitał zakładowy spółki macierzystej 16.812.500 EUR wpłacony w całości; Siedziba: Polska, woj. mazowieckie, powiat: m. st. Warszawa, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50B