



Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

- Część A1 – śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku
- Część A2 – inwalidztwo
- Część A2.2 – tabela ZUS
- Część A10 – koszty przekwalifikowania
- Część A11 – koszty pogrzebu
- Część A12 – koszt zakupu wózka inwalidzkiego
- Część B1.1 – koszty leczenia i nieprzewidziane koszty podróży
- Część B1.2 – koszty akcji ratowniczej
- Część B1.3 – assistance
- Część B1.4 – koszty obsługi prawnej
- Część B1.5 – odpowiedzialność cywilna
- Część B2 – mienie osobiste
- Część B4 – anulowanie, skrócenie lub opóźnienie podróży

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

- Ogólne wyłączenia odpowiedzialności:
- Część A – nieszczęśliwy wypadek
 - Część B1.1 – koszty leczenia i nieprzewidziane koszty podróży
 - Część B1.2 – koszty akcji ratowniczej
 - Część B1.4 – koszty obsługi prawnej
 - Część B1.5 – odpowiedzialność cywilna
 - Część B2 – mienie osobiste
 - Część B4 – anulowanie, skrócenie lub opóźnienie podróży

AIG EUROPE LIMITED ODDZIAŁ W POLSCE

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW I NA CZAS PODRÓŻY

na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
i Na Czas Podróży

zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 09 stycznia 2017 roku oraz wprowadzonych do obrotu z dniem 10 stycznia 2017 roku i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

Definicje

W niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia niektóre pojęcia i terminy definiowane są w określony sposób. Definicje te zaznaczone są **wytluszczeniem** i zachowują to samo znaczenie w **Polisie**, wszelkich załącznikach, dodatkach oraz oświadczeniach.

Travel Guard

Jednostka organizacyjna wskazana przez **Ubezpieczyciela** i upoważniona przez niego do działania w jego imieniu.

Beneficjent

O ile **Ubezpieczający** za zgodą **Osoby ubezpieczonej** lub **Osoba ubezpieczona** nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci **Osoby ubezpieczonej** **Beneficjentem** jest pozostający przy życiu małżonek **Osoby ubezpieczonej** i nierozwiedziony, a następnie dzieci **Osoby ubezpieczonej**, w tym uznane czy zaadoptowane przez tę osobę, a potem prawni spadkobiercy **Osoby ubezpieczonej**.

Choroba

Każda niespodziewana i nagła choroba lub infekcja zdiagnozowana w **Okresie ochrony**.

Choroba przewlekła

choroba, w której obrazie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną znajduje się długotrwałe, stałe lub nawracające występowanie objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, leczona lub dawała objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę rozpoczęcia podróży;

Certyfikat

Dokument wystawiany przez Ubezpieczającego na rzecz **Osób ubezpieczonych**, w którym zawarty jest zakres i czas ochrony ubezpieczeniowej.

Dziecko

Każde dziecko **Osoby ubezpieczonej**, stanu wolnego, przed ukończeniem 19 roku życia lub, w przypadku podjęcia przez dziecko **Osoby ubezpieczonej** nauki, przed ukończeniem 25 roku życia.

Kraj stałego zamieszkania

Kraj, w którym **Osoba ubezpieczona** zamieszkuje obecnie lub w którym przebywa z zamiarem stałego pobytu przez okres co najmniej jednego roku z uwagi na swoje zatrudnienie bądź prowadzoną przez siebie działalność zawodową.

Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia i zarejestrowany lekarz, z wyłączeniem:

- a) **Osoby ubezpieczonej,**
- b) Współmałżonka lub **Partnera**, Dzieci, rodziców, rodzeństwa oraz teściów **Osoby ubezpieczonej,**
- c) **Pracownika.**

Nieszczęśliwy wypadek

Oznacza nagłe, niespodziewane zdarzenie spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli **Osoby ubezpieczonej.**

Okres ochrony

Czas w trakcie trwania **Okresu ubezpieczenia**, w którym **Osobie ubezpieczonej** udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa (zgodnie z **Certyfikatem** i dalszym brzmieniem niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia).

Okres ubezpieczenia

Określony w **Certyfikacie** okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Osoba ubezpieczona

Każda osoba, która nie ukończyła 80 lat, określona w **Certyfikacie** jako **Osoba ubezpieczona**. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje do końca **Okresu ubezpieczenia**, w którym **Osoba ubezpieczona** ukończy 80 lat.

Planowy lot

Lot, odbywający się zgodnie z opublikowanym grafikiem linii lotniczej.

Podróż zagraniczna

Każda podróż rozpoczynająca się w Okresie ubezpieczenia, o planowanej długości nieprzekraczającej 23 (dwudziestu trzech) dni, uwzględniająca czas dojazdu / powrotu i pobytu Osoby Ubezpieczonej poza granicami Polski i kraju stałego zamieszkania z uwzględnieniem zapisów określonych w Części Okres Ochrony.

Polisa

Dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, pomiędzy **AIG Europe** a **Asecurica Sp. z o. o.**, zawierający szczegóły dotyczące udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

Określona w **Certyfikacie** dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia.

Terroryzm

Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób, działających indywidualnie lub w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu, lub w związku z nimi, na tle politycznym, religijnym, ideologicznym lub etycznym, lub z innych powodów, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na dowolny rząd lub w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części.

Ubezpieczający

Asecurica Sp. z o.o., ul. Chopina 6A/16, 83-200 Starogard Gdański

Ubezpieczyciel

AIG Europe Limited, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 01486260, siedziba główna: The AIG Building, 58 Fenchurch St, Londyn EC3M 4AB, Wielka Brytania, reprezentowana przez AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział

Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany **Nieszczęśliwym wypadkiem**, mający miejsce w **Okresie ubezpieczenia**, a który nie powstał stopniowo. **Uszkodzeniem ciała** nie jest:

- a) **Choroba**, chyba że stanowi konsekwencję **Uszkodzenia ciała**;
- b) zespół stresu pourazowego;
- c) stan psychologiczny lub psychiczny, z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącej bezpośredni skutek **Nieszczęśliwego wypadku**.

Praca fizyczna

Wszelkie prace i czynności nie będące pracą biurową lub uczestnictwem w szkoleniach, konferencjach lub targach

Wojna

Każda czynność wynikająca z użycia sił wojskowych lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, przejście rządu lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejścia, zapobieżenia lub zniwelowania skutków aktów **Terroryzmu**, o których wiadano lub co do których przeprowadzenia istniały podejrzenia.

Zwykłe i uzasadnione koszty

Poniesione opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia ubezpieczenia, oraz opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne zarówno w **Okresie ochrony, jak i** w czasie **Podróży/** (którykolwiek okres upływa pierwszy).

Postanowienia ogólne

Rezygnacja

Osoba Ubezpieczona ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia chęci rezygnacji na piśmie do **Ubezpieczającego** przynajmniej na dzień przed planowanym terminem podróży, który został określony w certyfikacie ubezpieczenia.

Ochrona danych

Ubezpieczający:

- a) potwierdza, że **Ubezpieczający** przekaże wszelkie dane osobowe (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późniejszymi zmianami) **Osób ubezpieczonych** za pełną zgodą **Osób ubezpieczonych**, których dane osobowe dotyczą;
- b) potwierdza, że **Ubezpieczający** zawiadomi **Ubezpieczyciela** o ewentualnym wycofaniu którejkolwiek ze zgód;
- c) przyjmuje do wiadomości, że w okresie obowiązywania danej zgody **Ubezpieczyciel** będzie przetwarzał dane osobowe jedynie w celach administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia.

Ujawnienie informacji

Ubezpieczający i Osoby ubezpieczone są zobowiązane do ujawnienia **Ubezpieczycielowi** wszelkich istotnych okoliczności wymaganych przez **Ubezpieczyciela**. W przypadku gdy **Ubezpieczyciel** nie uzyskał informacji, a mimo to podpisał **Polisę**, informację uznaje się za nieistotną. **Ubezpieczający i Osoby ubezpieczone** są zobowiązane do zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o wszelkich zmianach ww. okoliczności. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zdań poprzednich nie zostały podane do jego wiadomości.

Obowiązki określone w akapicie poprzedzającym obciążają **Osobę ubezpieczoną**, chyba że **Osoba ubezpieczona** nie wiedziała o zawarciu umowy na jej rachunek.

Składka

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia **Składki** określonej w **Polisie** do **Daty płatności składki** określonej w **Polisie**, o ile **Ubezpieczający** i **Ubezpieczyciel** nie uzgodnią inaczej na piśmie.

Prawo i jurysdykcja

Umowa ubezpieczenia jest przedmiotem wyłącznej właściwości sądów polskich, a do jej postanowień stosuje się przepisy prawa polskiego. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego**, **Osoby ubezpieczonej**, **Beneficjenta** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zawiadomienia

Wszelkie zawiadomienia wystosowane na mocy niniejszej umowy przez **Ubezpieczającego** lub **Osobę ubezpieczoną** będą kierowane na poniższy adres,

AIG Europe Limited Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa
Polska

Inne ubezpieczenia

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, **Osoba ubezpieczona** nie mogą żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

Roszczenia osób trzecich

Zgłoszenie roszczenia odszkodowawczego na podstawie niniejszej umowy przysługuje wyłącznie, **Osobie ubezpieczonej** lub **Beneficjentowi**, z wyłączeniem osób trzecich uprawnionych do zgłaszania **roszczeń z tytułu** ubezpieczenia bezpośrednio do **Ubezpieczyciela** zgodnie z Częścią B1.5 niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia.

Uzasadniona staranność

Osoba ubezpieczona dołoży należytej staranności w celu zapobieżenia powstania szkody, a w przypadku wystąpienia zdarzenia użyją wszelkich dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

USD

Do wszelkich kwot wyrażonych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia w dolarach przyjmować się będzie odpowiednik w złotych polskich, zgodnie ze średnim kursem ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski w tabelach kursów średnich walut obcych, obowiązującym w dacie wystąpienia zdarzenia powodującego powstanie po stronie **Ubezpieczyciela** odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Ogólne postanowienia dotyczące wypłaty świadczeń

Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania **Osoba ubezpieczona** lub **Beneficjent** dołącza, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów (jak

też ich forma) będzie zgodny z wymogami **Ubezpieczyciela** i obejmuje m.in. następujące dokumenty:

- a) formularz wniosku **Ubezpieczyciela**;
- b) zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i stopień wszystkich obrażeń lub chorób oraz ich dokładną diagnozę;
- c) w przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia – oryginały wszystkich faktur i rachunków umożliwiających **Ubezpieczycielowi** określenie łącznej kwoty kosztów medycznych i innych poniesionych przez **Osobę ubezpieczoną**;
- d) w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich **Beneficjentów**;
- e) raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne;
- f) w przypadku gdy informacje przekazane **Ubezpieczycielowi** są niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności, **Ubezpieczyciel** może zażądać dodatkowych informacji.

Zawiadomienie o złożeniu wniosku o odszkodowanie

Osoba ubezpieczona lub **Beneficjent** są zobowiązani do złożenia wniosku o odszkodowanie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wydarzenia skutkującego zgłoszeniem wniosku o odszkodowanie.

Badania lekarskie

Ubezpieczyciel może wymagać, aby **Osoba ubezpieczona** poddała się badaniom lekarskim – na koszt **Ubezpieczyciela** – w związku z dowolnym wnioskiem o odszkodowanie.

Wypłata odszkodowania

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty wnioskowanej kwoty w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia wniosku. W przypadku gdy ustalenie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do zapłaty jego bezspornej części w ciągu ww. 30 dni, a pozostałej kwoty odszkodowania – w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe.

Waluta

Świadczenia wypłacane **Osobie ubezpieczonej** lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, według kursu publikowanego przez Narodowy Bank Polski w tabelach kursów średnich walut obcych, obowiązującego w dacie wystąpienia zdarzenia powodującego powstanie po stronie **Ubezpieczyciela** odpowiedzialności ubezpieczeniowej i są realizowane maksymalnie do wysokości **Sum ubezpieczenia** wskazanych w **Certyfikacie**.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę bezpośrednio lub pośrednio spowodowane jest lub wynika z następujących czynników:

- a) promieniowanie jonizujące lub skażenie promieniowaniem dowolnego paliwa nuklearnego lub wszelkich odpadów nuklearnych, lub odpadów ze spalania paliw nuklearnych;
- b) radioaktywne, toksyczne, wybuchowe lub inne niebezpieczne właściwości jądrowych urządzeń wybuchowych lub ich nuklearnych części;
- c) rozpylanie, stosowanie lub rozprzestrzenianie patogennych lub trujących substancji biologicznych i chemicznych;
- d) **Wojna** (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie);
- e) **Terroryzm**

- f) celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
- g) podróżowanie, podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas **Planowego lotu** lub lotu czarterowego;
- h) pozostawania przez **Osobę ubezpieczoną** pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył 0,5 promila, a w przypadku kierującego pojazdem – 0,2 promila), leków lub narkotyków, chyba że zostały one podane przez **Lekarza** lub zostały przepisane przez **Lekarza** i zażywano je zgodnie z zaleceniami;
- i) AIDS/HIV lub dowolnych innych chorób przenoszonych drogą płciową;
- j) aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki, jazdę na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczkę górską i skałkową, speleologię, rafting, sporty motorowe (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), sporty motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach 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 oraz nurkowanie na głębokość większą niż 18 metrów;
- k) odbywanie zasadniczej służby wojskowej, szkolenia lub dyżuru w organizacji wojskowej, policji lub organizacji paramilitarnejwszelkie **Uszkodzenia ciała** istniejące przed **Okresem ubezpieczenia**.
- l) wykonywanie pracy fizycznej
- m) Choroba przewlekła, o ile nie została rozszerzona ochrona za dodatkową składką

Spory i reklamacje

Ubezpieczyciel doloży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług **Ubezpieczającemu** i **Osobie ubezpieczonej**.

1. Jeżeli **Ubezpieczający/Osoba ubezpieczona** lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić **Ubezpieczycielowi** reklamację, powinna to uczynić
 - a) pisemnie na adres AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce ul. Marszałkowska 111 00-102 Warszawa, lub
 - b) telefonicznie pod nr telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, lub
 - c) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@aig.com.
2. Odpowiedź na reklamację **Ubezpieczyciel** przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien w reklamacji wskazać adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.
3. Ponadto, **Ubezpieczający/Osoba ubezpieczona** może wnosić skargi do:
 - a) Rzecznika Finansowego;
 - b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
 - c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;
 - d) Financial Conduct Authority z siedzibą w Londynie, przy 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londyn E14 5HS.

4. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu **Ubezpieczającemu/Osobie ubezpieczonej** lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.
5. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Okresy ochrony

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia:

1) kosztów leczenia i nieprzewidzianych kosztów podróży, kosztów akcji ratowniczej, assistance, odpowiedzialności cywilnej, mienia osobistego oraz kosztów obsługi prawnej rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Osobę ubezpieczoną granicy Polski, 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 Osobę ubezpieczoną granicy Polski przy powrocie, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia, jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

2) w pozostałych zakresach ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w chwili opuszczenia miejsca zamieszkania przez Osobę ubezpieczoną przy rozpoczęciu Podróży zagranicznej i trwa do momentu przybycia do miejsca zamieszkania Osoby ubezpieczonej przy powrocie.

Część A – Nieszczęśliwy wypadek

Część A1 – Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

W przypadku gdy **Osoba ubezpieczona** dozna **Uszkodzenia ciała**, które w ciągu dwóch lat jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do śmierci, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Beneficjentowi** świadczenie określone w **Certyfikacie**, z zastrzeżeniem poniższych warunków.

Łączna kwota świadczeń płatna zgodnie z Częścią A1 zostanie wypłacona w kwocie przewyższającej dowolne inne świadczenie płatne zgodnie z Częścią A2 – Inwalidztwo, o ile, **Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku** jest konsekwencją tego samego **Uszkodzenia ciała**.

Świadczenie wypłacane z tytułu **Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** zostanie podwyższone o 2% dla każdego **Dziecka** – do maksymalnej wysokości 10% **Sumy ubezpieczenia**.

Część A2 – Inwalidztwo

Część A2.2 – Tabela ZUS

W przypadku gdy **Osoba ubezpieczona** dozna **Uszkodzenia ciała**, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do trwałego i nieodwracalnego **Inwalidztwa**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Osobie ubezpieczonej** świadczenie do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**, z zastrzeżeniem poniższych warunków.

Świadczenie stanowi iloczyn **Sumy ubezpieczenia** i stopnia trwałego i nieodwracalnego **Inwalidztwa** ustalonego przez **Lekarza Ubezpieczyciela**.

Lekarz Ubezpieczyciela, ustalając w ramach Części A2.2 stopień i rodzaj trwałego **Inwalidztwa**, będzie się posługiwać pełną tablicą „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 (DzU.02.234.1974), z tym że nie ma zastosowania Dział O „Choroby zawodowe” ww. tablicy.

Postanowienia wspólne do Części A2

1. W przypadku gdy jeden **Nieszczęśliwy wypadek** skutkuje więcej niż jedną formą **Inwalidztwa**, wartości procentowe dotyczące każdego **Inwalidztwa** kumulują się, z tym że **Ubezpieczyciel** nie zapłaci kwoty przekraczającej 100% **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie** dla niniejszej części.
2. W przypadku świadczenia za utratę lub utratę funkcji dowolnej całej kończyny, świadczenie za utratę lub utratę funkcji części kończyny nie będzie wypłacane.
3. Kwota płatna z tytułu paraliżu palców rąk (innych niż kciuk i palec wskazujący) i stóp (innych niż duży palec) jest równa 50% świadczenia z tytułu utraty tych palców.

Definicje stosowane w Części A

Inwalidztwo

Utrata możliwości posługiwania się lub zaburzenie czynności jakiegokolwiek części ciała, narządu lub funkcji narządu.

Koszty świadczeń medycznych

Zwykłe i uzasadnione koszty świadczeń medycznych, leczenia chirurgicznego, rehabilitacji lub innego leczenia zaleconego lub przepisanego przez **Lekarza** oraz wszelkie koszty hospitalizacji, opieki pielęgniarskiej i opłat za wezwanie karetki pogotowia. Koszty leczenia dentystrycznego nie wchodzi w zakres kosztów świadczeń medycznych.

Postanowienia mające zastosowanie do Części A

1. W przypadku gdy **Osoba ubezpieczona** zaginie, a właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna **Osobę ubezpieczoną** za zmarłą, świadczenie określone w **Certyfikacie** zostanie wypłacone. Jednakże w przypadku, gdy okaże się, że **Osoba ubezpieczona** nie zmarła, **Ubezpieczyciel** ma prawo domagać się zwrotu wszelkich wypłaconych kwot.
2. Śmierć lub **Inwalidztwo** w następstwie wystawienia na działanie surowych warunków pogodowych uznaje się za spowodowane **Uszkodzeniem ciała**.
3. Świadczenie wypłacane z tytułu **Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** (Część A1) **Osoby ubezpieczonej**, która jest **Dzieckiem** zostanie ograniczone do 10 000 USD z wyjątkiem sytuacji, gdy **Osoba ubezpieczona**, w wieku pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, w dacie odniesienia **Uszkodzenia ciała**, jest **Pracownikiem**.
4. W przypadku, gdy **Osoba ubezpieczona** nie posiada ubezpieczenia od **Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** nie wypłaci żadnego świadczenia z tytułu **Inwalidztwa** (Część A2.2) do dnia upływu 13 tygodni od **Nieszczęśliwego wypadku**. **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie pod warunkiem, że **Osoba ubezpieczona** nie zmarła w wyniku **Nieszczęśliwego wypadku** w tym okresie.
5. W przypadku gdy **Osoba ubezpieczona** posiada ubezpieczenie od **Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku** (Część A1), jednak suma ubezpieczenia jest niższa niż z tytułu **Inwalidztwa** (Część A2.2), **Ubezpieczyciel** do upływu 13 tygodni od daty **Uszkodzenia ciała** nie wypłaci kwoty wyższej niż świadczenie z tytułu śmierci.
6. W razie gdy **Osoba ubezpieczona** otrzyma świadczenie z tytułu **Inwalidztwa** (Część A2.2) w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku**, po czym to samo **Uszkodzenie ciała** spowoduje śmierć **Osoby ubezpieczonej**, wszelkie świadczenia wypłacone z tytułu **Inwalidztwa** w następstwie **Nieszczęśliwego wypadku** zostaną zaliczone na poczet świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej wypadkiem.

7. W przypadku gdy **Nieszczęśliwy wypadek** skutkuje więcej niż **jedną formą Inwalidztwa**, kwoty ułamkowe ich dotyczące **kumulują się, z tym że Ubezpieczyciel nie wypłaci kwoty przekraczającej 100% Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie** dla zakresu **Inwalidztwo**.
8. **Ubezpieczyciel** zwróci **Osobie ubezpieczonej** poniesione przez nią i udokumentowane **Koszty świadczeń medycznych** – do wysokości 10% świadczenia wypłaconego w ramach Części A1 i A2, ale nie więcej niż 10 000 USD. Koszty te nie zostaną zwrócone, jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Część A9.
9. W przypadku gdy wnioskowane świadczenie wypłacane jest z tytułu utraty lub utraty funkcji całej kończyny, **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia z tytułu utraty lub utraty funkcji jej części.

Wyłączenia dotyczące Części A

1. **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia, w przypadku gdy poniższe okoliczności przyczyniły się do powstania **Uszkodzenia ciała** lub śmierci, **Inwalidztwa**, hospitalizacji, złamań, poniesienia **Kosztów leczenia powypadkowego** lub stanowiły ich skutek:
 - a) **Choroba** (nie stanowiąca konsekwencji **Uszkodzenia ciała**), lub
 - b) przyczyny naturalne lub zmiany zwyrodnieniowe, lub
 - c) stopniowo pogarszający się stan zdrowia.
2. **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia **Osobie ubezpieczonej**, jeżeli **Nieszczęśliwy wypadek** zdarzył się po wygaśnięciu **Okresu ubezpieczenia**, w którym **Osoba ubezpieczona** ukończyła 80 lat. Dla **Osoby ubezpieczonej** po upływie **Okresu ubezpieczenia**, w którym ta osoba ukończyła 75 lat, **Suma ubezpieczenia** z tytułu **Śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku** lub **Inwalidztwa** zostanie pomniejszone do 50% **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie** dla danego zakresu, ale nie więcej niż 30 000 złotych, a w pozostałych zakresach ubezpieczenia w Części A świadczenie nie zostanie wypłacone w ogóle.

Rozszerzenie ochrony w Części A

Część A10. Koszty przekwalifikowania

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu **Całkowitej trwałej niezdolności do pracy**, **Utraty kończyn(-y)**, **Utraty wzroku**, **Utraty mowy**, **Utraty słuchu**, **Paraplegii**, **Tetraplegii** **Ubezpieczyciel** pokryje do maksymalnej wysokości 6 000 złotych:

- a) poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** wszelkie uzasadnione koszty przekwalifikowania, tak aby przygotować **Osobę ubezpieczoną** do wykonywania innego zawodu, lub
- b) poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** wszelkie uzasadnione koszty w celu przystosowania jej do życia w zmienionych warunkach po wypadku.

Część A11. Koszty pogrzebu

W przypadku płatności z tytułu **Śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej **Osoby ubezpieczonej** do maksymalnej wysokości 5 000 złotych.

Część A12. Koszt zakupu wózka inwalidzkiego

W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu **Inwalidztwa**, **Ubezpieczyciel** zwróci **Osobie ubezpieczonej** koszt zakupu wózka inwalidzkiego (jeżeli **Inwalidztwo** to skutkuje koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim) oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, do maksymalnej wysokości 6 000 złotych.

Część B – Podróż

Część B1.1 – Koszty leczenia i nieprzewidziane koszty podróży

Jeżeli **Osoba ubezpieczona** dozna **Uszkodzenia ciała** lub zapadnie na **Chorobę** w **Okresie ochrony**, **Ubezpieczyciel** pokryje uzasadnione i niezbędne **Koszty leczenia** oraz **Nieprzewidziane koszty podróży** poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, w okresie do 24 miesięcy od dnia **Uszkodzenia ciała** lub zdiagnozowania **Choroby**, do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie** (z uwzględnieniem **Udziału własnego**, jeśli ma on zastosowanie).

Definicje dotyczące Części B1.1

Koszty leczenia

Zwykłe i uzasadnione koszty poniesione poza Polską lub **Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej** z tytułu usług medycznych, zabiegów chirurgicznych lub innego rodzaju pomocy lub leczenia, wykonanych lub zaleconych przez **Lekarza**, jak też wszystkie opłaty za pobyt w szpitalu, domu opieki oraz opłaty za korzystanie z karetki pogotowia ratunkowego.

Koszty leczenia związane z ciążą i porodem pokrywane są do zakończenia 32. tygodnia ciąży.

Koszty leczenia stomatologicznego pokrywane są do **Sumy ubezpieczenia** określonej w punkcie B1.1a **Certyfikacie**, o ile wynikają z **Uszkodzenia ciała** lub niespodziewanego i nagłego bólu wymagającego leczenia. **Ubezpieczyciel** nie pokrywa kosztów stałych koron ani sztucznej szczęki.

Nieprzewidziane koszty podróży

Dodatkowe wydatki na pokrycie kosztów podróży klasą ekonomiczną, jak też koszty zakwaterowania poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** oraz maksymalnie dwie osoby (członka rodziny lub współpracownika **Osoby ubezpieczonej**), które muszą do niej dojechać, pozostać z nią lub towarzyszyć jej w podróży (jeżeli ich obecność była konieczna i zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą). Powyższe niezbędne koszty muszą zostać zaakceptowane przez **Ubezpieczyciela** przed ich poniesieniem.

Warunek dotyczący Części B1.1

Ubezpieczający lub **Osoba ubezpieczona** zobowiązani są do skontaktowania się z **Travel Guard** tak szybko, jak będzie to możliwe, w przypadku gdy **Osoba ubezpieczona** wymaga leczenia w wyniku **Uszkodzenia ciała** lub **Choroby**.

Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Osoba ubezpieczona** nie dopełniły powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia świadczenia albo pokrycia kosztów usług w wysokości, w jakiej **Ubezpieczyciel** by je poniósł w przypadku zorganizowania usług przez **Travel Guard**.

Rozszerzenie ochrony w Części B1.1

W przypadku uznania roszczenia na podstawie niniejszej Części B1.1, **Ubezpieczyciel** dodatkowo pokryje niezbędne koszty hospitalizacji **Osoby ubezpieczonej**, poniesione w ciągu 3 miesięcy od daty powrotu do Polski, do maksymalnej kwoty 5 000 USD. Koszty te będą pokryte, o ile wynikają z kontynuacji leczenia rozpoczętego poza granicami Polski.

Warunek dotyczący Części B1.1

Jeżeli doradca medyczny powołany przez **Ubezpieczyciela** oraz miejscowy **Lekarz** prowadzący wyrażą zgodę na transport **Osoby ubezpieczonej** do jej miejsca zamieszkania w Polsce lub w **Kraju stałego zamieszkania**, lecz **Osoba ubezpieczona** odmówi

skorzystania z tej usługi, **Ubezpieczyciel** nie będzie ponosił odpowiedzialności za wydatki na cele medyczne poniesione po terminie, w którym miał nastąpić transport.

Wyłączenia dotyczące Części B1.1

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

- a) jeżeli **Osoba ubezpieczona** podróżuje wbrew zaleceniom **Lekarza**;
- b) jeżeli celem **Podróży** jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej.

Część B1.2 – Koszty akcji ratowniczej

Jeżeli **Osoba ubezpieczona** dozna **Uszkodzenia ciała** lub zapadnie na **Chorobę** w **Okresie ochrony**, **Ubezpieczyciel** pokryje niezbędne i uzasadnione **Koszty akcji ratowniczej** poniesione bezpośrednio w wyniku powyższych okoliczności, do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**.

Definicja do Części B1.2

Koszty akcji ratowniczej

1. Koszty transportu z wykorzystaniem odpowiednich środków transportu do odpowiedniej placówki medycznej lub do miejsca zamieszkania **Osoby ubezpieczonej** w Polsce lub w **Kraju stałego zamieszkania**, zgodnie z zaleceniem doradcy medycznego powołanego przez **Ubezpieczyciela**, wydanym w porozumieniu z **Lekarzem** prowadzącym, opiekującym się pacjentem na miejscu.
2. W przypadku śmierci koszty transportu ciała lub prochów oraz przedmiotów użytku osobistego **Osoby ubezpieczonej** z powrotem do Polski lub do **Kraju stałego zamieszkania**.
3. Koszty pogrzebu poza Polską lub **Krajem stałego zamieszkania Osoby ubezpieczonej** do wysokości 10 000 USD.

Warunki dotyczące Części B1.2

1. **Osoba ubezpieczona** obowiązana jest skontaktować się z **Travel Guard** tak szybko, jak będzie to możliwe, jeżeli w wyniku **Uszkodzenia ciała** lub **Choroby** niezbędna będzie akcja ratownicza. Koszty akcji ratowniczej muszą zostać zatwierdzone przez **Travel Guard**.
2. Jeżeli **Osoba ubezpieczona** nie dopełniła powyższego obowiązku, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zwiększenie rozmiarów szkody, **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia świadczenia albo pokrycia kosztów usług w wysokości, w jakiej **Ubezpieczyciel** by je poniósł w przypadku zorganizowania usług przez **Travel Guard**.
3. Jeżeli doradca medyczny powołany przez **Ubezpieczyciela** oraz miejscowy **Lekarz** prowadzący wyrażą zgodę na transport **Osoby ubezpieczonej** do jej miejsca zamieszkania w Polsce lub w **Kraju stałego zamieszkania**, lecz **Osoba ubezpieczona** odmówi skorzystania z tej usługi, **Ubezpieczyciel** nie będzie ponosił odpowiedzialności za wydatki na cele medyczne poniesione po terminie, w którym miał nastąpić transport.

Rozszerzenie ochrony w Części B1.2

Ubezpieczyciel dodatkowo pokryje niezbędne i udokumentowane koszty poniesione na akcję poszukiwania **Osoby ubezpieczonej** prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania jej życia lub zdrowia, do maksymalnej wysokości 6000 USD. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia **Osoby ubezpieczonej** do momentu jej odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwania.

Wyłączenia dotyczące Części B1.2

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń:

- a) jeżeli **Osoba ubezpieczona** podróżuje wbrew zaleceniom **Lekarza**;
- b) jeżeli celem **Podróży** jest uzyskanie leczenia lub porady medycznej;
- c) przekraczających 2 000 USD, a wynikających z faktu urodzenia dziecka przez **Osobę ubezpieczoną**.

Część B1.3 - Assistance

Sieć biur **Travel Guard** jest dostępna ilekroć **Osoba ubezpieczona** podróżuje w **Okresie ochrony**. W przypadku gdy niezbędne jest skorzystanie z pomocy medycznej, **Osoba ubezpieczona** winna skontaktować się z **Travel Guard**. Pomoc udzielana jest zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

W przypadku skontaktowania się z **Travel Guard** w celu uzyskania pomocy, należy podać następujące informacje:

- imię i nazwisko **Osoby ubezpieczonej** oraz numer **Polisy**;
- numer telefonu, telefaksu lub adres e-mail, w przypadku gdy z **Osobą ubezpieczoną** można się skontaktować;
- adres **Osoby ubezpieczonej** za granicą;
- opis sytuacji, rodzaj nagłego wypadku lub choroby;
- nazwa pracodawcy **Osoby ubezpieczonej** bądź spółki lub instytucji, z którą jest związana w ramach **Polisy**.

Usługi pomocy medycznej:

- 1) Obsługa całodobowa** Linie telefoniczne obsługiwane są przez całą dobę, 365 dni w roku, przez koordynatorów pomocy medycznej posługujących się językami obcymi oraz posiadających doświadczenie w zakresie procedur stosowanych przez szpitale i kliniki na całym świecie.
- 2) Personel medyczny** Wysoko wykwalifikowani konsultanci medyczni oraz personel pielęgniarski są dostępni w każdym czasie celem zapewnienia najwyższego leczenia.
- 3) Porady medyczne i skierowania** **Travel Guard** świadczy na rzecz **Osób ubezpieczonych** następujące usługi:
 - telefoniczne porady medyczne na rzecz **Osoby ubezpieczonej**;
 - informacje o lekarzach i szpitalach na całym świecie;
 - umawianie wizyt lekarskich dla **Osoby ubezpieczonej**;
 - załatwianie spraw związanych z przyjęciem **Osoby ubezpieczonej** do szpitala.
- 4) Bezpośrednie fakturowanie**
 - W przypadkach gdy jest to możliwe, **Travel Guard** rozlicza koszty ze szpitalami na całym świecie poprzez bezpośrednie fakturowanie, tak by **Osoba ubezpieczona** nie musiała korzystać z własnych środków gotówkowych lub karty kredytowej.
- 5) Lotnicze pogotowie ratunkowe**
 - Transport do kraju lub do placówki medycznej odbywa się lotniczym pogotowiem ratunkowym, samolotem rejsowym lub innym odpowiednim środkiem transportu, w zależności od okoliczności, w razie potrzeby z udziałem zespołu medycznego z pełnym wyposażeniem. W przypadku powrotu, jeżeli zachodzi taka potrzeba, odpowiedni środek

transportu dowozi **Osobę ubezpieczoną** do szpitala lub do domu.

- 6) **Dostawy środków medycznych w nagłych przypadkach**
- **Travel Guard** udziela pomocy w lokalizacji i wysłaniu niezbędnych środków medycznych, jeżeli nie są one dostępne lokalnie.

Pomoc medyczna stanowi tylko jeden aspekt usług świadczonych przez **Travel Guard**. **Travel Guard** udziela ponadto następujących usług **Pomocy w podróży**:

- 1) **Porady wizowe, informacje o szczepieniach**
- Travel Guard** udziela informacji dotyczących wymogów wizowych oraz wymogów dotyczących szczepień obowiązujących w innych krajach.
- 2) **Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów**
- Travel Guard** udziela **Osobie ubezpieczonej** ogólnych porad w przypadku utraty bagażu przez tę osobę lub w przypadku kradzieży jej bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów podczas podróży zagranicznej.
- 3) **Przekazywanie wiadomości w nagłych przypadkach**
- W nagłych przypadkach lub w razie hospitalizacji **Travel Guard** niezwłocznie informuje o tym najbliższą rodzinę **Osoby ubezpieczonej**. **Travel Guard** koordynuje niezbędną wymianę informacji.
- 4) **Zorganizowanie zakwaterowania w hotelu**
- Travel Guard** udziela informacji dotyczących hoteli oraz usług i stawek hotelowych **Osobie ubezpieczonej**, zastępującemu ją współpracownikowi lub członkowi rodziny odbywającemu podróż celem towarzyszenia chorej **Osobie ubezpieczonej**. **Travel Guard** rezerwuje pokój w hotelu oraz potwierdza szczegóły rezerwacji przed planowanym przyjazdem.
- 5) **Zorganizowanie wizyty krewnego lub przyjaciela**
- Travel Guard** organizuje przelot w obie strony krewnego lub przyjaciela (jednej osoby) **Osoby ubezpieczonej**, która podróżując samotnie jest hospitalizowana poza **Krajem stałego zamieszkania** przez okres dłuższy niż pięć dni, oraz pokrywa jego koszty.
- 6) **Zorganizowanie powrotu nieletnich dzieci**
- Travel Guard** organizuje powrót nieletnich dzieci (do 18. roku życia) do ich **Kraju stałego zamieszkania** bądź też usługi transportowe w nagłych przypadkach, gdy w wyniku **Uszkodzenia ciała** lub **Choroby Osoby ubezpieczonej** zostaną one pozbawione opieki.

Część B1.4 – Koszty obsługi prawnej

Ubezpieczyciel zwraca, do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**, **Koszty obsługi prawnej** poniesione przez **Osobę ubezpieczoną** lub w jej imieniu w

związku

z dochodzeniem odszkodowania i zadośćuczynienia od osoby trzeciej, która spowodowała **Uszkodzenie ciała**, śmierć lub **Chorobę Osoby ubezpieczonej** wskutek wypadku mającego miejsce poza Polską w **Okresie ochrony**.

Definicje do części B1.4

Przedstawiciel prawny

Prawnik lub kancelaria prawnicza wyznaczona do działania na rzecz **Osoby ubezpieczonej**.

Koszty obsługi prawnej

1. Wszelkie opłaty, wydatki i inne kwoty pobrane przez **Przedstawiciela prawnego** w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym, w tym koszty i wydatki poniesione w związku z powołaniem biegłego, jak też koszty i wydatki poniesione przez **Ubezpieczyciela** w związku z roszczeniem lub postępowaniem prawnym.
2. Wszelkie koszty przypadające do zapłaty przez **Osobę ubezpieczoną** po zasądzeniu kosztów przez sąd lub inny trybunał, jak też wszelkie koszty przypadające do zapłaty po zawarciu ugody pozasądowej w związku z jakimkolwiek roszczeniem lub postępowaniem prawnym.
3. Wszelkie opłaty, wydatki, koszty i inne kwoty poniesione w uzasadniony sposób przez **Przedstawiciela prawnego** w związku z odwołaniem od wyroku sądu lub innego trybunału bądź też orzeczenia arbitra, lub odpieraniem odwołania.

Warunki dotyczące roszczeń odnoszące się do Części B1.4

1. **Osoba ubezpieczona** obowiązana jest uzyskać uprzednią pisemną zgodę **Ubezpieczyciela** na pokrycie **Kosztów obsługi prawnej**. Zgoda ta jest wydawana, jeżeli **Osoba ubezpieczona** może wykazać wobec **Ubezpieczyciela**, że:
 - a) istnieją uzasadnione podstawy do przeprowadzenia postępowania prawnego; oraz
 - b) pokrycie **Kosztów obsługi prawnej** w danej sprawie jest uzasadnione.Decyzja o wydaniu zgody jest podejmowana z uwzględnieniem opinii **Przedstawiciela prawnego** oraz doradców własnych **Ubezpieczyciela**.
Wszystkie roszczenia lub postępowania prawne, w tym zaskarżenie wyroku, wynikające z tej samej pierwotnej przyczyny, zdarzenia lub okoliczności, są traktowane jako pojedyncze roszczenie.
2. Jeżeli **Osoba ubezpieczona** wygra spór, wszelkie **Koszty obsługi prawnej** poniesione przez **Ubezpieczyciela** zostaną mu zwrócone przez **Osobę ubezpieczoną**.

Wyłączenia dotyczące Części B1.4

Ubezpieczyciel nie pokrywa:

- a) **Kosztów obsługi prawnej** poniesionych w związku z odpieraniem roszczeń cywilnych lub postępowaniem prawnym przeciwko **Osobie ubezpieczonej**;
- b) kosztów kar pieniężnych ani innych nałożonych przez sąd karny;
- c) **Kosztów obsługi prawnej** poniesionych w związku z przestępstwem popełnionym przez **Osobę ubezpieczoną**;
- d) **Kosztów obsługi prawnej** poniesionych w związku z dochodzeniem roszczeń przeciwko agencji podróży, biuru podróży, **Ubezpieczycielowi** lub ich przedstawicielom;
- e) **Kosztów obsługi prawnej** poniesionych przez **Osobę ubezpieczoną** w związku z roszczeniem wobec **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczyciela** lub jakiegokolwiek instytucji lub osoby uczestniczącej w udzieleniu niniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Część B1.5 – Odpowiedzialność cywilna

Jeżeli **Osoba ubezpieczona** w trakcie **Podróży w Okresie ochrony** spowoduje **Uszkodzenie ciała, Chorobę** lub utratę/uszkodzenie mienia osoby trzeciej, w wyniku czego ponosić będzie odpowiedzialność prawną w stosunku do tej osoby, to **Ubezpieczyciel** pokryje koszty odpowiedzialności prawnej **Osoby ubezpieczonej** do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich zdarzeń, do jakich doszło w **Okresie ubezpieczenia**.

Postanowienia dotyczące Części B1.5

1. **Ubezpieczyciel** pokrywa ponadto wszystkie koszty i wydatki poniesione za jego pisemną zgodą w związku z odpieraniem roszczeń wobec **Osoby ubezpieczonej**, które mogą być przedmiotem zwolnienia z odpowiedzialności na podstawie niniejszej Części.
2. Bez pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** nie wolno jest przyjmować odpowiedzialności ani zobowiązań, czynić propozycji ani dokonywać płatności.
3. **Ubezpieczyciel**, jeżeli uzna to za niezbędne, przejmuje i prowadzi obronę w przypadku roszczeń w stosunku do **Osoby ubezpieczonej** lub negocjuje w sprawie ugody oraz w tym celu może podejmować działania w imieniu **Osoby ubezpieczonej**. **Ubezpieczyciel** może prowadzić obronę według własnego uznania. **Ubezpieczyciel** może dochodzić sędownie, na własny koszt i dla własnej korzyści, wszelkich roszczeń lub odszkodowania od jakiejkolwiek innej osoby.
4. **Osoba ubezpieczona** udzieli **Ubezpieczycielowi** niezbędnej pomocy w odpieraniu lub dochodzeniu na drodze sądowej wszelkich roszczeń, jak też przekaże mu wszystkie dostępne jej informacje i dokumenty.

Wyłączenia dotyczące Części B1.5

Ubezpieczyciel nie pokryje kosztów w przypadku odpowiedzialności wynikającej z okoliczności będących skutkiem:

- a) **Uszkodzenia ciała** lub **Choroby** osoby będącej pracownikiem **Ubezpieczającego** lub **Osoby ubezpieczonej**, w sytuacji gdy uszkodzenie wynika z wykonywania obowiązków służbowych na rzecz **Ubezpieczającego** lub **Osoby ubezpieczonej**;
- b) odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzenia spowodowanego przez silnikowy pojazd lądowy, statek powietrzny lub jednostkę pływającą lub w związku z ich użytkowaniem;
- c) odpowiedzialności wynikającej bezpośrednio lub pośrednio ze zdarzenia spowodowanego w związku z:
 - własnością, posiadaniem lub użytkowaniem gruntu, budynków, nieruchomości,
 - działaniem umyślnym lub bezprawnym,
 - wykonywaniem zawodu lub prowadzeniem działalności,
 - działalnością związaną z jakimikolwiek wyścigami;
- d) utraty lub uszkodzenia w wyniku wypadku mienia stanowiącego własność **Ubezpieczającego**, **Osoby ubezpieczonej**, ich pracownika lub członka rodziny **Osoby ubezpieczonej** bądź też osoby pozostającej z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, jak też mienia znajdującego się pod ich opieką lub kontrolą;
- e) odpowiedzialności **Ubezpieczającego** lub **Osoby ubezpieczonej** wynikającej z wyraźnych warunków umowy, chyba że odpowiedzialność ta wynikałaby niezależnie od tego, czy jest wyraźnie przewidziana umową, czy też nie;
- f) jakichkolwiek roszczeń w sytuacji, gdy **Osoba ubezpieczona** jest niepoczytalna lub roszczeń wynikających z sytuacji, gdy **Osoba ubezpieczona** była pod wpływem lub pod działaniem narkotyków lub środków farmakologicznych (innych niż przyjmowane z zalecenia Lekarza), alkoholu lub wziewnych środków odurzających;

- g) jakichkolwiek roszczeń wynikających z zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub związanych z nim chorób bądź też chorób przenoszonych drogą płciową, na które choruje Osoba ubezpieczona;
- h) zobowiązań z tytułu kar pieniężnych i innych, w tym kar umownych, odszkodowań o charakterze karnym lub odszkodowań za straty moralne.

Część B2 – Mienie osobiste

Jeżeli **Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej** zaginie bądź też zostanie skradzione lub uszkodzone w **Podróży** w **Okresie ochrony**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Osobie ubezpieczonej** odszkodowanie z tytułu utraty lub zwróci koszty naprawy do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**.

Jeżeli **Mienie osobiste Osoby ubezpieczonej** zostanie tymczasowo utracone na czas dłuższy niż cztery godziny w trakcie wyjazdu lub kontynuacji **Podróży**, **Ubezpieczyciel** wypłaci kwotę do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**, lecz nie więcej niż 75 USD za każdą godzinę powyżej czwartej godziny, z tytułu kosztów kupna artykułów pierwszej potrzeby oraz przedmiotów niezbędnych do zastąpienia przedmiotów utraconych zgodnie z uzasadnionymi kryteriami. Jeżeli **Mienie osobiste**, które zostało utracone tymczasowo stanie się mieniem utraconym w sposób trwały, w wyniku czego zgłoszone zostanie roszczenie, **Ubezpieczyciel** odliczy od kwoty ostatecznej płatności kwotę wypłaconą już tytułem straty tymczasowej.

Jeżeli w **Okresie ochrony** paszport, wiza, pieniądze, bilety podróżne lub inne podstawowe dokumenty podróży **Osoby ubezpieczonej** zaginą lub ulegną uszkodzeniu, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Osobie ubezpieczonej** odszkodowanie z tytułu uzasadnionych i niezbędnych dodatkowych kosztów podróży lub zakwaterowania do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**.

Definicje do Części B2

Mienie osobiste

Mienie stanowiące własność **Osoby ubezpieczonej** lub znajdujące się pod jej opieką lub kontrolą.

Przewoźnik

Każdy posiadający odpowiednią licencję operator pojazdu lądowego, jednostki pływającej lub statku powietrznego, służących do przewozu pasażerów za opłatą.

Postanowienia dotyczące roszczeń, mające zastosowanie do Części B2

1. Wszystkie roszczenia podlegają wycenieniu wartości dokonywanej na podstawie wieku i szacowanego zużycia artykułów będących podstawą roszczenia.
2. **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie ponad wysokość kwot wypłaconych przez **Przewoźnika**. W przypadku roszczenia dotyczącego straty lub uszkodzenia w transporcie, **Osoba ubezpieczona** obowiązana jest niezwłocznie powiadomić danego **Przewoźnika** lub odpowiednią jednostkę policji.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia **Osoba ubezpieczona** obowiązana jest do przedłożenia następujących dokumentów:
 - a) kopii każdego oświadczenia o stracie, kradzieży lub uszkodzeniu, złożonego odpowiedniemu **Przewoźnikowi** lub policji;
 - b) kopii raportu sporządzonego przez danego **Przewoźnika** lub policję;
 - c) w przypadku zgubienia przez **Przewoźnika** – oryginałów biletów i kwitów bagażowych;
 - d) listy **Mienia osobistego**, które zostało skradzione, utracone lub uszkodzone, z podaniem daty i miejsca kupna oraz wartości kupna, jeżeli **Osoba ubezpieczona** jest w stanie podać te informacje;

- e) oryginałów dowodu kupna utraconych, skradzionych lub uszkodzonych przedmiotów, o ile są dostępne;
- f) oryginałów dowodów kupna, które wymagane są w przypadku roszczeń dotyczących towarów zakupionych w czasie **Podróży**;
- g) odpowiednich dokumentów potwierdzających płatności faktycznie dokonane przez **Przewoźnika** na rzecz **Osoby ubezpieczonej**.

Wyłączenia dotyczące Części B2

Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania za:

- a) wszelkie przedmioty wycenione na kwotę powyżej 1500 USD, chyba że **Osoba ubezpieczona** pokrywa pierwsze 25% każdej kwoty o jaką przekroczone zostanie kwota 1500 USD, do wysokości wartości odtworzeniowej danego przedmiotu lub do wysokości **Sumy ubezpieczenia**, jeżeli będzie niższa;
- b) straty wynikające z obtłuczenia, zadrapania lub stłuczenia artykułów wykonanych ze szkła lub porcelany lub innych delikatnych artykułów, chyba że szkoda nastąpiła w wyniku pożaru, kradzieży lub wypadku środka transportu, w którym były przewożone;
- c) utratę lub uszkodzenie sprzętu sportowego w trakcie jego użytkowania;
- d) utratę lub uszkodzenie spowodowane:
 - przez mole, inne szkodniki, zużycie, warunki atmosferyczne lub klimatyczne lub stopniowe pogorszenie stanu,
 - awarię mechaniczną lub elektryczną,
 - jakiegokolwiek proces czyszczenia, farbowania, renowacji, naprawy lub przeróbki,
 - utratą **Środków pieniężnych** (zgodnie z definicją zawartą w Części B3), obligacji oraz wszelkiego rodzaju zbywalnych instrumentów i papierów wartościowych,
 - utratą lub uszkodzeniem w wyniku opóźnienia, zatrzymania lub konfiskaty na skutek nakazu jakiegokolwiek rządu lub władz państwowych,
 - utratą lub uszkodzeniem pojazdów, ich akcesoriów lub części zamiennych,
 - kradzieżą z pojazdu silnikowego, chyba że była to kradzież z włamaniem, a przedmioty nie były na widoku,
 - utratę lub uszkodzenie **Mienia osobistego**, wysłanego jako ładunek lub na podstawie lotniczego listu przewozowego, innego listu przewozowego lub pocztą kurierską.

Część B4 – Anulowanie, skrócenie lub opóźnienie podróży

Ubezpieczyciel wypłaci **Ubezpieczającemu** lub **Osobie ubezpieczonej** odszkodowanie do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**, jeżeli **Podróż** w **Okresie ochrony** musi zostać anulowana, skrócona lub zmieniona bezpośrednio w wyniku okoliczności, na które **Ubezpieczający** lub **Osoba ubezpieczona** nie mają wpływu.

A. Anulowanie Podróży

W przypadku gdy **Podróż** musi być anulowana przed wyjazdem, **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty wszystkich depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportu i zakwaterowania, które nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

B. Skrócenie, Zmiana w Podróży

W przypadku gdy **Podróż** musi zostać skrócona lub zmieniona po jej rozpoczęciu, **Ubezpieczyciel** pokryje wszystkie wydatki, które:

- a) zostały lub zostaną poniesione, lub
- b) staną się wymagalne na mocy umowy, i
- c) nie podlegają zwrotowi z innych źródeł.

W przypadku gdy **Podróż** musi zostać skrócona po jej rozpoczęciu, **Ubezpieczyciel** pokrywa dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania, których poniesienie jest niezbędne, pomniejszone o wszelkie kwoty podlegające odzyskaniu z innych źródeł:

- a) celem zapewnienia powrotu **Osoby ubezpieczonej** do Polski lub do **Kraju stałego zamieszkania**;
- b) celem wysłania w zastępstwie **Osoby ubezpieczonej** innej osoby, która przyjmie na siebie obowiązki **Osoby ubezpieczonej**.

Gdy elementy **Podróży** objęte wcześniejszą rezerwacją muszą być zmienione po rozpoczęciu **Podróży**, **Ubezpieczyciel** zwraca **Ubezpieczającemu** lub **Osobie ubezpieczonej** dodatkowe koszty podróży i zakwaterowania niepodlegające zwrotowi z innych źródeł, których poniesienie jest niezbędne celem umożliwienia **Osobie ubezpieczonej** kontynuowania **Podróży** lub powrotu do Polski lub **Kraju stałego zamieszkania**.

C. Opóźnienie w podróży

Ubezpieczyciel zwróci **Ubezpieczającemu** lub **Osobie ubezpieczonej** poniesione wydatki na dobra pierwszej potrzeby, takie jak posiłki, przekąski i napoje oraz zakwaterowanie, do wysokości 75 USD za każdą godzinę, po minimum 4 godzinach opóźnienia, do wysokości **Sumy ubezpieczenia** określonej w **Certyfikacie**, lecz nie więcej niż 500 USD, jeżeli wypłynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym **Osoba ubezpieczona** ma zarezerwowane miejsce podróżne celem dotarcia do miejsca przeznaczenia, ulegnie opóźnieniu na początku **Podróży** lub na końcu **Podróży**, a opóźnienie to jest wynikiem strajku, innych protestów pracowniczych, niekorzystnych warunków pogodowych lub awarii mechanicznej,

Rozszerzenie dotyczące Części B4

Jeżeli **Pracownik Ubezpieczającego** złoży rezygnację lub stosunek zatrudnienia z nim zostanie rozwiązany na więcej niż 31 dni przed **Podróżą** objętą wcześniejszą rezerwacją, w związku z anulowaniem **Podróży** **Ubezpieczyciel** zwróci **Ubezpieczającemu** kwotę wszystkich depozytów i zaliczek wpłaconych na poczet kosztów transportu i zakwaterowania, pomniejszoną o koszty podlegające zwrotowi z innych źródeł.

Postanowienia dotyczące roszczeń mające zastosowanie do Części B4

Wszelkie żądane przez **Ubezpieczyciela** dowody, które będą niezbędne do wykazania okoliczności, na które **Ubezpieczający** lub **Osoba ubezpieczona** nie mają wpływu, a które stanowią przyczynę roszczenia w świetle niniejszej Części, winny być dostarczone bez obciążania **Ubezpieczyciela** jakimikolwiek kosztami, w formie i w zakresie żądanym przez **Ubezpieczyciela**.

Wyłączenia dotyczące Części B4

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli **Podróż** została anulowana, skrócona, zmieniona lub opóźniona w wyniku:

- a) decyzji **Osoby ubezpieczonej** o nieodbywaniu **Podróży** lub, jeżeli **Podróż** została już rozpoczęta, o jej niekontynuowaniu;
- b) zwolnienia **Osoby ubezpieczonej** w wyniku redukcji personelu, złożenia przez nią wypowiedzenia lub wypowiedzenia jej umowy o pracę w okresie 31 dni poprzedzających **Podróż** objętą wcześniejszą rezerwacją lub po rozpoczęciu **Podróży**;
- c) redukcji personelu, złożenia wypowiedzenia przez **Osobę ubezpieczoną** lub rozwiązania z nią stosunku zatrudnienia po rozpoczęciu **Podróży**;
- d) sytuacji finansowej **Ubezpieczającego** lub **Osoby ubezpieczonej** lub okoliczności związanych z ich działalnością gospodarczą;
- e) niewypełnienia zobowiązań przez podmiot zapewniający transport lub zakwaterowanie działający na rzecz **Ubezpieczającego** lub **Osoby ubezpieczonej**, lub ich agenta;
- f) przepisów wprowadzonych przez władze państwowe lub rząd;

- g) awarii mechanicznej lub innego rodzaju awarii środków transportu (o ile nie została spowodowana przerwą w ruchu drogowym lub kolejowym w wyniku zejścia lawiny, opadów śniegu lub powodzi), w przypadku gdy wypłynięcie statku, odlot samolotu lub odjazd pociągu lub autobusu, w którym **Osoba ubezpieczona** ma zarezerwowane miejsce, ulega opóźnieniu o więcej niż 24 godziny;
- h) protestów pracowniczych, na skutek których odplynięcie statku, wylot samolotu lub odjazd pociągu, w którym zarezerwowane jest miejsce **Osoby ubezpieczonej**, został opóźniony o więcej niż 24 godziny; **Ubezpieczyciel** nie wypłaca świadczenia, jeżeli protest pracowniczy istniał lub istniała możliwość jego rozpoczęcia przed dniem, na który dokonana była rezerwacja związana z **Podróżą**, oraz uprzedzono o jego istnieniu lub możliwości rozpoczęcia;
- i) odbycia podróży lub zamiaru odbycia **Podróży** przez **Osobę ubezpieczoną** wbrew zaleceniom **Lekarza** bądź też w celu leczenia.

Ponadto Ubezpieczyciel nie wypłaci wszelkich roszczeń z tytułu anulowania **Podróży** zgłoszonych po opóźnieniu statku, samolotu lub pociągu, jeżeli:

- a) **Osoba ubezpieczona** nie przejdzie przez odprawę podróżnych zgodnie z podanym planem, chyba że uchybienie to wynikać będzie z protestu pracowniczego, lub
- b) opóźnienie wynika z wycofania z ruchu, na stałe lub tymczasowo, statku, samolotu lub pociągu na podstawie zarządzenia lub zalecenia władz portu, dyrekcji kolei, władz lotniczych lub podobnego organu w dowolnym kraju.



Ochrona i wykorzystanie danych osobowych

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

Rodzaje Danych Osobowych gromadzonych przez AIG oraz cel ich wykorzystania

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

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

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

Udostępnianie Danych Osobowych – Dla osiągnięcia celów wskazanych powyżej istnieje możliwość, że Dane Osobowe zostaną udostępnione podmiotom należącym do grupy AIG, brokerom, czy też innym pośrednikom, ubezpieczycielom oraz reasekuratorom, biurom informacji kredytowej, podmiotom z branży ochrony zdrowia oraz

innym usługodawcom. Listę podmiotów należących do grupy AIG, które mogą mieć dostęp do Danych Osobowych, Ubezpieczający może znaleźć na: [http://www.aigcorporate.com/AIG All Entities.pdf](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