

**Ogólne warunki ubezpieczenia „Polska MERIGO”**  
(zatwierdzone uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International SA Oddział w Polsce U/051/2012 z dnia 03.12.2012 r.)

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zwanych dalej OWU, AGA International SA Oddział w Polsce zwany dalej Ubezpieczycielem może udzielić ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym zwanym dalej Ubezpieczonymi, podczas ich podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP), przez okres nie dłuższy niż 365 dni, w jednym z następujących wariantów:
  - 1) **UBEZPIECZENIE POLSKA 1;**
  - 2) **UBEZPIECZENIE POLSKA 2;**
2. Ubezpieczyciel zapewnia ochronę ubezpieczeniową i usługi informacyjne obejmujące:
  - 3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – **NNW;**
  - 4) ubezpieczenia pomocy w domu – **Home assistance;**
  - 5) ubezpieczenia pomocy medycznej – **Medical assistance;**
3. OWU „Polska MERIGO” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem systemu rezerwacyjnego MERIGO z osobami fizycznymi lub prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
4. Jeżeli przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/Ubezpieczony poda niezgodne z prawdą dane osobowe lub okoliczności, mające wpływ na sposób wyliczenia i wysokość składki, w razie ich ujawnienia Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części.
5. Ubezpieczający/Ubezpieczony zwalnia lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyraża zgodę na udostępnienie Centrum Operacyjnemu lub jego przedstawicielom na terenie RP dokumentacji medycznej, niezbędnej dla realizacji niniejszej umowy, również po jego śmierci.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz za ich powikłania, zaostżenia i następstwa.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie wskazane w umowie ubezpieczenia świadczenia. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego lub korzyści, które mógłby Ubezpieczony uzyskać posiadając/uzyskując ww. rzeczy.

**Roszczenia regresowe**

**§ 2**

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający/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 przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Zasady wynikające z ww. uregulowań stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.
5. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

**§ 3**

W sprawach niuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących powszechnie aktów prawnych.

**Definicje**

**§ 4**

1. **Akty terroru** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych.
2. **Amatorskie uprawianie sportów rekreacyjnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: badminton, frisbee, golf, kajakerstwo, karting, piłka koszykowa, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolkarstwo, piłka siatkowa, skateboarding, snorkeling, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing, wrotkarstwo.
3. **Amatorskie uprawianie sportów** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: baseball, jazda konna, krykiet, lekkoatletyka, longboard skateboarding, narty wodne, nurkowanie z akwalungiem do 30m, paintball, piłka nożna, jazda quadem, trekking, wakeboarding, wioślarstwo, zorbing, żeglarstwo.
4. **Amatorskie uprawianie sportów zimowych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: bojery, hokej, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe, snowboard.
5. **Amatorskie uprawianie sportów ekstremalnych** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska.
6. **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 50B, której Ubezpieczony (lub inna osoba w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową pod nr tel. +48 22 5631129, +48 22 3832129.
7. **Choroba przewlekła** – to:
  - 1) diagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem;
  - 2) choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
8. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99).
9. **Choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba prowadząca do przedwczesnej śmierci, która w chwili rozpoznania nie może być wyleczona lub leczona przyczynowo i która w przewidywalnym okresie (6 miesięcy) zakończy się śmiercią Ubezpieczonego lub członka rodziny.
10. **Członek rodziny** – żona, mąż, konkubina, konkubent, córka, syn, synowa, zięć, matka, ojciec, siostra, brat, babka, dziadek, wnuczka, wnuk, teściowa, teść.
11. **Deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej.
12. **Dokument ubezpieczenia** – wydruk komputerowy lub inny dokument posiadający indywidualny numer polisy nadany przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
13. **Dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do 18 roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24 roku życia.
14. **Epidemia** – występowanie przypadków tej samej choroby zakaźnej w określonym czasie, na terenie, na którym choroba o tym samym nasileniu w poprzednich latach nie występowała.
15. **Hospitalizacja** – powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego/członka rodziny w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony/członek rodziny przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
16. **Konkubina, konkubent** – osoba, pozostająca z Ubezpieczonym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w związku nieformalnym, która jednocześnie prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.
17. **Kradzież z włamaniem** – czyn zabroniony określony w art. 279 Kodeksu Karnego.

18. **Leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie, przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej.
19. **Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
20. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub członek rodziny (w trakcie podróży Ubezpieczonego na terytorium RP) doznał niezależnie od swej woli uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł.
21. **Okres ubezpieczenia** – czas, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, nie dłuższy niż 365 dni.
22. **Pojazd** – wyposażony w silnik środek, przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.
23. **Pomoc medyczna** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do miejsca zamieszkania.
24. **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>.
25. **Rozbój** – czyn zabroniony określony w art. 280 Kodeksu Karnego.
26. **Siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie.
27. **Sprzęt AGD** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego następujące urządzenia wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, nie starsze niż 5-letnie, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych gwarancją producenta:
  - 1) kuchnie gazowe i elektryczne stanowiące element stałego wyposażenia domu/mieszkania;
  - 2) pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe stanowiące element wyposażenia domu/mieszkania;
  - 3) chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki.
28. **Sprzęt RTV** – znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego domowe urządzenia audio – video zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze VIDEO i DVD, zestawy HI-FI wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, nie starsze niż 5-letnie, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych gwarancją producenta.
29. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalona odrębnie dla każdego ryzyka objętego umową ubezpieczenia.
30. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
31. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.
32. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierającą z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia, która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
33. **Ubezpieczyciel** – AGA International SA Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa.
34. **Uprawniony (upoważniony)** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w razie śmierci Ubezpieczonego. Uprawniony wyznaczony jest imiennie przez Ubezpieczonego. W przypadku nie wskazania imiennie uprawnionego – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
  - 1) współmałżonek;
  - 2) dzieci;
  - 3) rodzice;
  - 4) krewni powołani do dziedziczenia z mocy ustawy.
35. **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawionej dyscypliny sportu.
36. **Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego w podróży na terenie RP lub członka rodziny na terenie RP działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych (wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby) w rolnictwie, przemyśle wydobywczym, metalowym, maszynowym, budowlanym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wszelkich prac na wysokości powyżej 5 metrów, a także wykonywanie wszelkich czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił tańczuchowych, wiertarek udarowych, itp.
37. **Wykonywanie pracy umysłowej** – wykonywanie przez Ubezpieczonego na terenie RP pracy biurowej lub wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w ust. 36, a także uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach teoretycznych.
38. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej i które może powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia lub uprawnia do skorzystania z interwencji specjalisty w przypadku ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważa się:
  - 1) dym i sadzę – produkty spalania unoszące się w powietrzu także wskutek wystąpienia poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego, powodujące zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego przedmiotu;
  - 2) eksplozję – zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, pary; pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego (kotła, rurociągu, itp.), który stale jest napełniony parą lub gazem, rozumie się rozzerwanie ściany zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnienia na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika nie powodującą rozzerwania jego ścian;
  - 3) grad – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu;
  - 4) huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,50 m/s (63 km/h), którą potwierdziły pomiary stacji Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej znajdującej się najbliższej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; w przypadku, gdy szybkość wiatru nie może być potwierdzona, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli wiatr spowodował szkody w okolicy miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; oprócz bezpośredniego działania huraganu pod pojęciem tym określa się również następstwa szkód spowodowanych unoszonymi przez huragan częściami budynków, drzew lub przedmiotami;
  - 5) implozję – uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia;
  - 6) kraździez z włamaniem – czyn zabroniony określony w art. 279 Kodeksu karnego;
  - 7) lawinę lub inne siły przyrody – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu);
  - 8) nawałne opady śniegu – opad atmosferyczny, który:
    - a) swoim ciężarem spowodował uszkodzenie mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub
    - b) pod wpływem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie znajdujące się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i doprowadził do jego uszkodzenia;
  - 9) zamarzanie – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego:
    - a) urządzeń kąpielowych, umywalk, sputczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów,
    - b) rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/ lub gaśniczej;
  - 10) powódź – zalanie terenu lub podłoża, które powstało w następstwie:
    - a) wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych (stojących lub płynących),
    - b) nadmiernych opadów atmosferycznych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, tj. zalania terenu, które wystąpiło pomimo prawidłowo zaprojektowanego i sprawnego systemu odprowadzania wody (studzienki, rury odprowadzające, rowy);
  - 11) pożar – działanie ognia, który wydosłał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
  - 12) przepięcie – wywołane wyładowaniami atmosferycznymi pośrednie uszkodzenie lub zniszczenie instalacji lub ruchomości domowych wskutek nagłego i krótkotrwałego napięcia prądu, wyższego od maksymalnego dopuszczalnego napięcia prądu elektrycznego dla danego urządzenia, instalacji, linii, sieci; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przepięcia pod warunkiem wyposażenia miejsca zamieszkania Ubezpieczonego (budynku/lokalu) w odgromniki lub ochronniki przepięciowe;
  - 13) stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych – rozbicie nieuszkodzonych w chwili przyjęcia do ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych, zamontowanych lub zainstalowanych na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego zgodnie z ich przeznaczeniem; za stłuczenie szyb uważa się również powstałe w bezpośrednim związku ze szkodą koszty:
    - a) koniecznego oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
    - b) specjalnej obróbki powierzchniowej ubezpieczonego szkła (np. malowanie, napisy, folia, wytrawianie, itp.),
    - c) ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu,
    - d) naprawy uszkodzonych w związku z wybiciem szyby elementów mocujących szybę w ramie lub uszkodzonego w związku z wybiciem szyby muru, za stłuczenie nie uważa się szkód powstałych wskutek:
      - e) zarysowania, poplamienia, zmiany barwy lub odprysnięcia kawałka powierzchni ubezpieczonych szyb,

- f) obróbki, montażu, wymiany w czasie prac konserwatorskich, remontowych, naprawczych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub po ich usunięciu z miejsca stałego zainstalowania,
- g) zastosowania niewłaściwej technologii wykonawstwa lub montażu,
- h) zużycia, braku należytej konserwacji;
- 14) trzęsienia ziemi – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, którą potwierdziły pomiary stacji badawczej znajdującej się najbliżej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone, jeżeli wstrząsy spowodowały również szkody w najbliższym sąsiedztwie a szkody w ubezpieczonych ruchomościach domowych i stałych elementach wykończeniowych powstały wyłącznie wskutek trzęsienia ziemi;
- 15) uderzenie lub upadek statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 16) uderzenie pioruna – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi, które pozostawiło w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego bezsporne ślady;
- 17) uderzenie pojazdu mechanicznego – uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku; za uderzenie pojazdu mechanicznego nie uważa się uderzenia przez pojazd należący do Ubezpieczonego, osób zamieszkujących na stałe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę miejsca zamieszkania Ubezpieczonego;
- 18) upadek drzewa, masztu, komina – upadek drzew, masztów, kominów lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności;
- 19) uszkodzenie przez osoby trzecie – uszkodzenie wywołane przez wszystkie osoby niebędące stroną umowy ubezpieczenia, w tym także osoby fizyczne, prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej;
- 20) wandalizm – działanie, gdy sprawca dostał się lub usiłował dostać się do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i zniszczył lub uszkodził drzwi, okna lub elementy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;
- 21) zalanie – wyciek wody, pary lub cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
- rur dopływowych (instalacji wodociągowej) i połączeń giętkich wraz z armaturą,
  - rur odpływowych (instalacji kanalizacyjnej) znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub w następstwie cofnięcia się z nich wody lub ścieków, o ile przyczyna cofnięcia się na terenie posesji, na której znajduje się miejsce zamieszkania Ubezpieczonego (budynek lub lokal),
  - wyposażenia połączonego na stałe z systemem rur (pralki, wirówki, zmywarki) znajdujących się w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego,
  - instalacji centralnego ogrzewania, w tym w szczególności z wodnego/ parowego/ olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody,
  - instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
  - urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
  - zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, bądź poza nim,
  - nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, bądź poza nim,
  - zalaniu wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalaniu wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
- 22) zapadanie lub osuwanie się ziemi – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do osuwania lub zapadania się ziemi.
39. **Zdarzenie ubezpieczeniowe (dotyczy ubezpieczenia NNW)** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU, niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego gwałtowne, nieprzewidziane i wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które może powodować – stosownie do postanowień niniejszych OWU, jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia i które polega zamiennie na:
- śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - wystąpieniu i ujawnieniu trwałego uszczerbku w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku w wyniku nieszczęśliwego wypadku w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze.

#### Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

##### § 5

- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą zgodnie z terminem wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż zawarcie umowy następuje w momencie otrzymania przez Ubezpieczającego dokumentu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu przez niego składki.
- Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z regulacją Kodeksu cywilnego w tym zakresie i postanowieniami OWU.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia, który musi zawierać, co najmniej imię i nazwisko/nazwę Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, wariant ubezpieczenia, okres trwania ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz wysokość składki.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako data początku okresu ubezpieczenia (rozpoczęcia podróży na terytorium RP) pod warunkiem opłacenia składki.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:
  - z upływem okresu ubezpieczenia (okresu ochrony ubezpieczeniowej),
  - po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w zakresie każdego ubezpieczenia,
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie siedmiu dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

#### Składka ubezpieczeniowa

##### § 6

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek Ubezpieczyciela, obowiązujących w dniu zawarcia umowy.
- Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich (PLN).
- Składka powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej. Nieopłacenie składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie umowy z końcem dnia, w którym przypadła termin płatności tej składki. Opłacenie składki w wysokości mniejszej niż ustalona w umowie ubezpieczenia jest traktowane jak nieopłacenie składki w terminie.
- Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciw Ubezpieczającemu.
- Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego, i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
- W wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o odstąpienie.
- Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Ubezpieczającego.

#### Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Przedmiot i zakres ubezpieczenia

##### § 7

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia w czasie jego podróży na terytorium RP.

##### § 8

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiło u Ubezpieczonego trwałe upośledzenie funkcji fizycznych, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) upośledzenia funkcji fizycznych, przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## § 9

1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
2. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela, na podstawie Tabeli Oceny Powypadkowego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International SA Oddział w Polsce, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest udostępniana w siedzibie Ubezpieczyciela. Na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) będzie mu bezzwłocznie przekazana.
3. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli wskutek wypadku upośledzona została więcej niż jedna funkcja fizyczna lub psychiczna, stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W przypadku zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony, jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzany po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
7. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 1 roku po wypadku, świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone – świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.

## § 10

Jeżeli, wskutek nieszczęśliwego wypadku odniesionego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uposażonej jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem § 9 ust. 7.

### Suma ubezpieczenia

## § 11

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków została ustalona w wysokościach:
  - 1) 10 000 zł – dla wariantu **UBEZPIECZENIE POLSKA 1**;
  - 2) 20 000 zł – dla wariantu **UBEZPIECZENIE POLSKA 2**.
2. Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego (Uposażonego) kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia.
3. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).

### Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem

## § 12

Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiec, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.

## § 13

Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić szkodę telefonicznie pod nr + tel. +48 22 5631129, +48 22 3832129 lub na piśmie (AGA International SA Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa), najpóźniej w ciągu 10 dni od daty powrotu do miejsca zamieszkania, chyba że jest to niemożliwe z powodu siły wyższej (odpowiednio udokumentowanej) lub stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Ubezpieczyciela na dodatkowe straty, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenia.

## § 14

Do zgłoszenia szkody należy dołączyć dokumenty niezbędne do potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej oraz oświadczenie dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W przypadku

podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu roszczeńi następstw nieszczęśliwych wypadków.

## § 15

Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeknie procent uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany zobowiązany jest przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie RP i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy Ubezpieczyciela, w oparciu o posiadaną dokumentację medyczną Ubezpieczonego.

## § 16

Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, w następującej kolejności:

1. Współmałżonkowi (w przypadku braku uposażonego).
2. Dzieciom w równych częściach (w przypadku braku współmałżonka).
3. Rodzicom w równych częściach (w przypadku braku dzieci), innym spadkobiercom ustawowym.

### Ubezpieczenie pomocy w domu – Home assistance Przedmiot i zakres ubezpieczenia

## § 17

1. Przedmiotem ochrony w wariantach **UBEZPIECZENIE POLSKA 1** i **UBEZPIECZENIE POLSKA 2** w ramach ubezpieczenia pomocy w domu – **Home assistance** są następujące usługi świadczone przez Ubezpieczyciela w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, podczas podróży Ubezpieczonego na terytorium RP:
  - 1) pomoc interwencyjna specjalisty w razie ryzyka utraty lub zniszczenia mienia – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz kosztów robocizny odpowiedniego specjalisty, tj. ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza; interwencja wymaga zgody Centrum Operacyjnego; koszty interwencji specjalisty – dojazdu i robocizny – pokrywane są do kwoty 700 zł, z zastrzeżeniem, że w okresie ubezpieczenia przysługuje 1 interwencja specjalisty; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy;
  - 2) interwencja specjalisty w przypadku awarii sprzętu RTV – w razie awarii sprzętu RTV powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nie przekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do autoryzowanego serwisu/z autoryzowanego serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania; koszty interwencji specjalisty RTV – dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca zamieszkania do autoryzowanego serwisu naprawczego/z autoryzowanego serwisu do miejsca zamieszkania, pokrywane są do kwoty 400 zł z zastrzeżeniem, że w okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje 1 interwencja specjalisty RTV; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy; warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę; w przypadku braku dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu sprzętu, wiek sprzętu może także zostać zweryfikowany przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku;
  - 3) interwencja specjalisty w przypadku awarii sprzętu AGD – w razie awarii sprzętu AGD powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu, w czasie nie przekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do autoryzowanego serwisu/z autoryzowanego serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania; koszty interwencji specjalisty AGD – dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do autoryzowanego serwisu naprawczego/z

autoryzowanego serwisu do miejsca zamieszkania, pokrywane są do kwoty 400 zł z zastrzeżeniem, że w okresie ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje 1 interwencja specjalisty AGD; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy; warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę; w przypadku braku dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu sprzętu, wiek sprzętu może także zostać zweryfikowany przez przybyłego specjalistę, w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku;

- 4) usługi informacyjne o sieci usługodawców: Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu całonocowy dostęp do informacji o numerach telefonów usługodawców (ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, szklarz, stolarz, murarz, malarz, glazurnik, parkieciarz, pomoc domowa, agencja ochrony, firma transportowa, przechowalnia rzeczy).

#### Postępowanie w razie zgłoszenia szkody

##### § 18

1. W razie wystąpienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany – przed podjęciem działań we własnym zakresie – do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym, czynnym przez całą dobę, pod numerami telefonów tel. +48 22 5631129, +48 22 3832129;
2. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
  - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - 2) imię i nazwisko osoby zgłaszającej;
  - 3) adres miejsca zamieszkania;
  - 4) numer polisy;
  - 5) krótki opis szkody lub i rodzaju koniecznej pomocy;
  - 6) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym;
  - 7) inne informacje przydatne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wypełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie lub odmówić jego spełnienia, chyba, że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.

#### Ubezpieczenie pomocy medycznej – Medical assistance Przedmiot i zakres ubezpieczenia

##### § 19

1. Przedmiotem ochrony w wariantach **UBEZPIECZENIE POLSKA 1** i **UBEZPIECZENIE POLSKA 2** w ramach ubezpieczenia pomocy medycznej dla Ubezpieczonego i członków jego rodziny – **Medical Assistance**, są następujące usługi świadczone przez Ubezpieczyciela podczas podróży Ubezpieczonego po terytorium RP:
  - 1) wizyta lekarska – jeżeli Ubezpieczony lub członek rodziny uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, który wystąpił w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, Ubezpieczyciel gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub członka rodziny oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile zgodnie z decyzją dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
  - 2) wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony lub członek rodziny uległ nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, który wystąpił w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, Ubezpieczyciel gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub członka rodziny oraz pokrycie kosztów honorariów. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia;
  - 3) transport medyczny:
    - a) jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, Ubezpieczony lub członek rodziny wymaga pobytu w placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego. Transport jest organizowany, o ile zgodnie z decyzją dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
    - b) w przypadku gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, Ubezpieczony lub członek rodziny przebywa w placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, o ile został zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie,
    - c) w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony lub członek rodziny w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie odpowiada

wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony lub członek rodziny skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, Ubezpieczyciel organizuje transport medyczny do innej placówki medycznej na terytorium RP. Transport jest organizowany, o ile został zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie.

Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z transportem medycznym i jego organizacją do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

- 4) dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub członka rodziny leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego – w sytuacji gdy Ubezpieczony lub członek rodziny w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP w okresie ubezpieczenia, powinien zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego leżeć przez co najmniej siedem dni, Ubezpieczyciel organizuje dostarczenie leków i pokrywa koszty tej usługi. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zakupu leków;
- 5) organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, Ubezpieczony lub członek rodziny – zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego – powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Ubezpieczyciel zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; Ubezpieczyciel organizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego lub członka rodziny i pokrywa jego koszty; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 6) pomoc domowa – jeżeli Ubezpieczony lub członek rodziny w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP w okresie ubezpieczenia, jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni i jeżeli Ubezpieczony lub członek rodziny nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników, Ubezpieczyciel organizuje pomoc domową po zakończeniu hospitalizacji oraz pokrywa koszty związane z pomocą domową i jej organizacją do wysokości 800 zł w okresie ubezpieczenia;
- 7) opieka nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi – w sytuacji gdy członek rodziny w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce na terytorium RP, przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Ubezpieczyciel organizuje:
  - a) przewóz dzieci Ubezpieczonego w towarzystwie osoby uprawnionej przez Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi i ich powrotu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy),
  - b) przejazd osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego i jej powrotu do miejsca zamieszkania (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy), oraz pokrywa koszty przejazdu (przewozu). Ubezpieczyciel świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji członka rodziny oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. W przypadku gdy nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych pod literą a) lub b), Ubezpieczyciel:
  - c) organizuje opiekę nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszt opieki i jej organizacji. Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do kwoty 500 zł. Jeżeli będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.
- 8) organizacja procesu rehabilitacyjnego po nieszczęśliwym wypadku – jeżeli Ubezpieczony lub członek rodziny uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który wystąpił w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, Ubezpieczyciel gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub członka rodziny lub w placówce rehabilitacyjnej. Ubezpieczyciel pokrywa koszty do łącznej kwoty 1 500 zł w odniesieniu do maksymalnie 1 zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

#### Postępowanie w razie zdarzenia ubezpieczeniowego

##### § 20

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony, lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
  - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie pod numerami tel. +48 22 5631129, +48 22 3832129, faksem lub drogą elektroniczną prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;

- 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich członek rodziny się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;
  - 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
  - 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – są oni zobowiązani:
    - 1) powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
    - 2) przesłać do Centrum Operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń;
  3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednie udokumentowanych przez Ubezpieczonego).
    - 20) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa;
    - 21) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
    - 22) katastrof naturalnych;
    - 23) zdarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru;
    - 24) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
    - 25) wypadków wynikających z wykonywania pracy fizycznej;
    - 26) amatorskiego uprawiania sportów;
    - 27) amatorskiego uprawiania sportów zimowych;
    - 28) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych;
    - 29) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
    - 30) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
    - 31) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
    - 32) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
    - 33) zaburzeń umysłu lub świadomości;
    - 34) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), w tym chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
    - 35) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
    - 36) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;

### Wyłączenia odpowiedzialności

#### § 21

1. W zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – **NNW**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe z tytułu lub następstw:
  - 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
  - 2) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób działających z jego upoważnienia i/lub w jego imieniu, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem służności;
  - 3) popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny Skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Wykroczeń (dotyczy Ubezpieczonego lub członka rodziny);
  - 4) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
  - 5) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
  - 6) epidemii lub pandemii;
  - 7) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
  - 8) ogłoszenia upadłości zgodnie z Ustawą Prawo upadłościowe i naprawcze lub powstałe na skutek zaniechania obowiązków wynikających z wskazanej ustawy lub niedotrzymania zobowiązań przez przewoźnika, organizatora turystyki lub dostawcę noclegów;
  - 9) podróży podjętej wbrew zaleceniom lekarza;
  - 10) chorób śmiertelnych zdiagnozowanych przed rozpoczęciem podróży;
  - 11) leczenia w podróży podjętej przez Ubezpieczonego w celu zaplanowanego leczenia;
  - 12) błędnej lub pomyłkowej rezerwacji podróży lub nieotrzymania wizy lub paszportu;
  - 13) konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia mienia przez organy administracji rządowej;
  - 14) niepostępowania zgodnie z zaleceniami organów państwowych ogłoszonymi także przez mass-media i dotyczącymi:
    - a) niepodróżowania do określonych regionów geograficznych,
    - b) strajków, zamieszek, złej pogody, rozruchów i chorób zakaźnych,
    - c) podjęcia odpowiednich działań w celu uniknięcia albo ograniczenia szkód;
  - 15) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi (niezależnie od tego czy wojny wypowiedzianej czy nie) o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, buntem, sabotażem, zamachami, rebelią, rewolucją, stanem wyjątkowym oraz na terenach, gdzie władzę przejęły siły militarne;
  - 16) działania substancji i związków biologicznych lub chemicznych i im podobnych, użytych w celu zranienia lub uśmiercenia ludzi albo w celu szerszenia paniki wśród ludności;
  - 17) hospitalizacji związanej z leczeniem uzależnienia od narkotyków lub alkoholu;
  - 18) zdarzeń związanych bezpośrednio albo pośrednio z pozostawianiem pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza albo przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
  - 19) chorób psychicznych, nerwic lub depresji (nawet, jeśli są konsekwencją wypadku);
2. W zakresie ubezpieczenia pomocy w domu – **Home assistance**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na koszty powstałe z tytułu lub następstw:
  - 1) zdarzeń zaistniałych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
  - 2) popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny Skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Wykroczeń (dotyczy Ubezpieczonego lub członka rodziny);
  - 3) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
  - 4) epidemii lub pandemii;
  - 5) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
  - 6) aktów wandalizmu;
  - 7) katastrof naturalnych;
  - 8) zamknięcia zakładu przez właściciela połączonego z przerwaniem zatrudnienia;
  - 9) niemożności bądź niechęci do spełnienia zobowiązań finansowych;
  - 10) konfiskaty, przetrzymania lub zniszczenia mienia przez władze rządowe;
  - 11) szkód wynikających z bycia w stanie nietrzeźwości lub odurzenia;
  - 12) zadośćuczynienie za ból i cierpienie oraz utracone przez Ubezpieczonego korzyści;
  - 13) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe określone w niniejszych warunkach ubezpieczenia wystąpiło w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą;
  - 14) Ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałe w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego uszkodzenie, zniszczenie lub utratę mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania;
  - 15) z zakresu ubezpieczenia wyłączone są usługi związane z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodnokanalizacyjnego czy gazowego, np. awarie:
    - a) pionów instalacji ciepłej-zimnej wody,
    - b) pionów kanalizacyjnych,
    - c) pionów centralnego ogrzewania,
    - d) instalacji gazowej,
    - e) przyłączy do budynku,
 a także:
  - 16) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy;
  - 17) usługi związane z konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania;
  - 18) usługi związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed momentem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną;
  - 19) ubezpieczeniem nie są objęte uszkodzenia chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia sprzętu i wywołane nimi wady;
  - 20) z zakresu ubezpieczenia wyłączone są czynności naprawcze i koszty transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu będącego na gwarancji producenta. Sprzęt, który posiada oryginalne karty gwarancyjne producenta powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych;
  - 21) zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony we własnym zakresie i na własny koszt, tj.: zainstalowanie sprzętu, konserwacja;

- 22) Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Operacyjnego, nawet w sytuacji kiedy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności.
3. W zakresie pomocy medycznej na terytorium RP – **Medical assistance**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty powstałe z tytułu lub następcie:
- 1) nieszczęśliwych wypadków (oraz ich następstw), które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - 2) popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks Karny Skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu Ustawy Kodeks wykroczeń (dotyczy Ubezpieczonego lub członka rodziny);
  - 3) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez członka rodziny;
  - 4) reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową, promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
  - 5) wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń;
  - 6) epidemii lub pandemii;
  - 7) leczenia pośrednio lub bezpośrednio wynikającego lub będącego konsekwencją wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru, powstań, strajków, skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
  - 8) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego medycznie;
  - 9) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
  - 10) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
  - 11) katastrof naturalnych;
  - 12) wad wrodzonych;
  - 13) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
  - 14) leczenia niezwiązanego z nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 15) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu), w tym chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
  - 16) chorób, z którymi związana była hospitalizacja członka rodziny w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - 17) poddania się przez członka rodziny leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
  - 18) świadczeń i usług poza terytorium RP;
  - 19) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
  - 20) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
  - 21) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym;
  - 22) kosztów środków antykoncepcyjnych;
  - 23) czynnego i niezgodnego z prawem udziału członka rodziny w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
  - 24) aktywnego lub biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru;
  - 25) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
  - 26) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego lub członka rodziny;
  - 27) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
  - 28) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
  - 29) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
  - 30) wypadków przy wykonywaniu pracy umysłowej;
  - 31) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
  - 32) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów rekreacyjnych;
  - 33) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportu;
  - 34) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów zimowych;
  - 35) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych;
  - 36) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów;
  - 37) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
  - 38) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
  - 39) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
  - 40) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 41) niestosowania się członka rodziny do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
- 42) zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 43) encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku, a także konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic.

**Postanowienia ogólne, dotyczące wszystkich ubezpieczeń  
Ustalenie i wypłata świadczenia**

**§ 22**

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia żadna suma ubezpieczenia nie może ulec zmianie.
2. W przypadku kontaktowania się z Centrum Operacyjnym, Ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) jest zawsze zobowiązany do:
  - 1) podania numeru polisy znajdującego się na dokumencie ubezpieczenia oraz dokładnego wyjaśnienia dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony lub członek rodziny się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje;
  - 2) stosowania się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielania informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
  - 3) umożliwienia Centrum Operacyjnemu dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielania w tym celu pomocy i wyjaśnień;
  - 4) Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Operacyjnego dostarczyć wskazane dokumenty, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.
3. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie RP – świadczenia płatne są w PLN (złoty polskich).
4. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia.
5. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie odpisu skróconego aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i prawomocnego postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżeniu szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów.
7. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający zobowiązany jest do zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
8. Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych OWU może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów niezbędnych do wypłaty świadczenia.
10. Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 9 niniejszego paragrafu okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 9 niniejszego paragrafu.

**Postanowienia końcowe**

**§ 23**

1. Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów obowiązujących na terytorium RP
2. Wszelkie reklamacje można kierować na piśmie bezpośrednio do Dyrekcji Generalnej Ubezpieczyciela:

AGA International SA Oddział w Polsce ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa 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 Euro wpłacony w całości.  
lub do Rzecznika Ubezpieczonych

3. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
4. Za zgodą obydwu stron, do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
5. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
6. Od decyzji odszkodowawczej w sprawie świadczeń, osoba uprawniona może, w terminie 30 dni od daty ich otrzymania, wystąpić do Dyrekcji Generalnej Ubezpieczyciela z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty otrzymania.
7. 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, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

#### § 24

Niniejsze OWU przyjęte Uchwałą Dyrekcji Generalnej AGA International SA Oddział w Polsce Nr U/051/2012 z dnia 03.12.2012 r, wchodzi w życie z dniem 01.01.2013 r.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Oddziału



Piotr Junczewski  
Dyrektor Finansowy