

Szczególne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A.

Spis treści

§ 1	Ustalenia wstępne.....	1
§ 2	Definicje.....	1
§ 3	Okres ochrony ubezpieczeniowej	3
§ 4	Składka ubezpieczeniowa	3
§ 5	Nieopłacenie składki	3
§ 6	Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – Assistance (KLA).....	3
§ 7	Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).....	5
§ 8	Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróжного (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego i złotego) (BP).....	6
§ 9	Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego) (OC)	6
§ 10	Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia	6
§ 11	Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA).....	7
§ 12	Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	7
§ 13	Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróжного (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego i złotego) (BP).....	8
§ 14	Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego) (OC).....	8
§ 15	Wypłata świadczenia	8
§ 16	Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA)	9
§ 17	Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).....	9
§ 18	Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного (BP) (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego i złotego)	10
§ 19	Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego) (OC).....	11
§ 20	Postanowienia końcowe	11

Szczególne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A.

§ 1 Ustalenia wstępne

1.

Na podstawie niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A., zwanych dalej s.w.u. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz lub Towarzystwem, zapewnia Ubezpieczonym podczas ich podróży zagranicznych pakiety ubezpieczeniowe mogące zawierać następujące ubezpieczenia w zależności od posiadanej karty:

- 1) kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA),
- 2) następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
- 3) bagażu podróжного (BP),
- 4) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (OC).

2.

- 1) Za osoby ubezpieczone uważa się:
 - a) w **Pakiecie Platynowym** posiadaczy aktywnych Platynowych kart kredytowych Banku Polska Kasa Opieki S.A. oraz dwie osoby towarzyszące im w podróży zagranicznej;
 - b) w **Pakiecie Złotym** posiadaczy aktywnych Złotych kart kredytowych oraz aktywnych Złotych kart charge Banku Polska Kasa Opieki S.A. oraz dwie osoby, towarzyszące im w podróży zagranicznej;
 - c) w **Pakiecie Srebrnym** posiadaczy aktywnych Srebrnych kart kredytowych Banku Polska Kasa Opieki S.A.;
- 2) Przez „osoby towarzyszące w podróży zagranicznej” rozumie się osoby odbywające wspólnie z Ubezpieczonym posiadaczem aktywnej karty Banku Polska Kasa Opieki S.A. podróż do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowaną biletami podróżnymi (lotniczymi, kolejowymi lub autokarowymi) lub potwierdzeniami rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Daty rezerwacji noclegów oraz daty transportu osób towarzyszących muszą się pokrywać z datami noclegów oraz transportu posiadacza karty.

3.

W przypadku Ubezpieczonego posiadającego więcej niż jedną aktywną kartę:

- 1) w przypadku ubezpieczenia KLA, BP i OC Ubezpieczony objęty jest pakietem ubezpieczeniowym dedykowanym jednej aktywnej karcie o najwyższym statusie spośród kart srebrnych, złotych i platynowych będących w posiadaniu ubezpieczonego, a świadczenie ubezpieczeniowe ograniczone jest do wysokości limitów przyporządkowanych do tej karty.
- 2) w przypadku ubezpieczenia NNW Ubezpieczony objęty jest pakietami ubezpieczeniowymi dedykowanym wszystkim aktywnym kartom srebrnym, złotym i platynowym będących w posiadaniu Ubezpieczonego, a świadczenie ubezpieczeniowe stanowi sumę świadczeń odpowiadających limitom przyporządkowanym każdej aktywnej karcie.

4.

Status kart w kolejności rosnącej w rozumieniu niniejszych s.w.u. ułożony jest w sposób następujący:

- a. karta srebrna – status najniższy
- b. karta złota kredytowa oraz karta złota charge – status średni
- c. karta platynowa – status najwyższy

5.

Zobowiązania wynikające z niniejszych s.w.u.

- 1) w zakresie ubezpieczenia KLA, BP oraz OC Allianz wykonuje za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B, tel. (0 48) 22 563 12 57 lub (0 48) 22 383 22 57 (numer awaryjny), fax (0 48) 22 522 25 20. Numery czynne całą dobę.
- 2) w zakresie ubezpieczenia NNW są wykonywane bezpośrednio przez Allianz, tel. 0 801 10 20 30 dla telefonów stacjonarnych lub (0 48) 22 567 67 00 dla telefonów komórkowych. Numery czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 20:00 oraz w soboty w godzinach 9:00-15:00.

6.

Zgłoszenia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną na mocy niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia mogą być dokonywane pod numerami telefonów wymienionych w pkt. 1 i 2. Osoba zgłaszająca

szkodę zobowiązana jest podać następujące dane dotyczące Ubezpieczonego: imię i nazwisko posiadacza karty Banku, nazwę/rodzaj i fragment numeru posiadanej karty Banku, numer PESEL posiadacza karty Banku.

§ 2 Definicje

1. **Akty terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
2. **Aktywna karta** – karta Banku Polska Kasa Opieki S.A. która w terminie zajścia zdarzenia jest ważna i została aktywowana;
3. **Aktywne lub biernie uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi lub aktami terroru, w charakterze strony konfliktu lub działalności Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru, lub świadomy przyjazd Ubezpieczonego na tereny objęte działaniami wojennymi lub aktami terroru;
4. **Amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka polegająca na uprawianiu następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, signum polonicum, aktywne uczestnictwo w rekonstrukcjach wydarzeń historycznych, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, typu pustynia, busz, obszary podbiegunowe, dżungla, uczestniczenie w wyprawach w wysokie góry (powyżej 5 500 m n.p.m.) lub wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego wyprawach w góry, tereny lodowcowe lub śnieżne;
5. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda atakuje i broni się, zawierające poważny ładunek przemocy stwarzający niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego albo średniego uszczerbku na zdrowiu;
6. **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Towarzystwa wykonujący zobowiązania wynikające z szczególnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A. w zakresie ubezpieczenia KLA, BP oraz OC;
7. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem nieszczęśliwego wypadku, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
8. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszych s.w.u.;
9. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99);
10. **Członek rodziny** – małżonek, dzieci, rodzice, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członka rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch pełnoletnich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
11. **Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
12. **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu

- lub
- b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
13. **Działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
 14. **Dziecko** – osoba, która nie ukończyła 18 roku życia;
 15. **Hospitalizacja** – powstała na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający dłużej niż jeden dzień; w rozumieniu niniejszych s.w.u. dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji w księdze głównej, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 16. **Kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy; za przerwę w zamieszkiwaniu na terenie kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu (trwającego nie dłużej niż 60 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u członków rodziny lub znajomych; w przypadku gdy nie jest możliwe określenie kraju zamieszkania na podstawie zdania pierwszego, przyjmuje się, iż krajem zamieszkania jest kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony posiada; w przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedno obywatelstwo, przyjmuje się, że krajem zamieszkania jest kraj, którego obywatelstwo Ubezpieczony uzyskał jako ostatnie w kolejności;
 17. **Koszty leczenia** – wydatki poniesione za granicą na organizację usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne, leczenie związane z ciążą oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty leczenia pokrywane są przez Allianz do momentu w którym możliwy będzie w opinii lekarza uprawnionego, transport Ubezpieczonego na terytorium RP lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub jego samodzielny powrót na terytorium RP lub do kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości limitów wskazanych w § 6; za koszty leczenia w rozumieniu niniejszych s.w.u. nie uważa się kosztów związanych z przerywaniem ciąży, sztucznym zapłodnieniem oraz kosztów leczenia bezpłodności, a także kosztów związanych z konsekwencjami i komplikacjami ww. czynności;
 18. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
 19. **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego;
 20. **Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 21. **Nieszczerliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych s.w.u. w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
 i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała,estroju zdrowia lub zmarł;
 22. **Odpowiedzialność Allianz** – uczestnictwo Allianz w ryzyku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie niniejszych s.w.u.;
 23. **Osoba uprawniona** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na podstawie niniejszych s.w.u. w tym także Uposażony;
 24. **Platynowa karta kredytowa** – Pekao MasterCard Platinum;
 25. **Podróż zagraniczna** – pobyt lub przemieszczanie się Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 26. **Poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się: kradzież z włamaniem, rozbój, pożar, zalenie, huragan;
 27. **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany wyrodnieniowe może doprowadzić do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 28. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - b) energii termicznej lub elektrycznej powodującej obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
 Jednocześnie zastrzega się, iż stres ani przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według s.w.u.;
 29. **Rabunek** – zabranie cudzego mienia ruchomego w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub w skutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności, albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia w celu utrzymania się w jego posiadaniu;
 30. **Składka ubezpieczeniowa** – składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach generalnej umowy ubezpieczenia;
 31. **Sporty motorowe** – dyscyplina sportowa polegająca na współzawodnictwie przy wykorzystaniu pojazdów kołowo-drogowych napędzanych silnikami spalinowymi, odrzutowymi, turbinowymi lub raketowymi;
 32. **Sporty motorowodne** – dyscyplina sportowa polegająca na współzawodnictwie przy wykorzystaniu pojazdów wodnych napędzanych silnikami spalinowymi, odrzutowymi, turbinowymi lub raketowymi;
 33. **Sporty powietrzne** – uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
 34. **Srebrna karta kredytowa** – Pekao VISA Credit Silver, Pekao MasterCard Credit Silver, Pekao MasterCard Fundacja Na Ratunek Dzieciom, Karta Kredytowa XELION, Karta Kredytowa Pekao/Shell;
 35. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem nieszczerliwego wypadku;
 36. **Ubezpieczający** – Bank Polska Kasa Opieki S.A.;
 37. **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
 38. **Wyczynowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach przynależności do klubów sportowych, związków lub organizacji sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianych dyscyplin sportu (również w ramach wykonywania pracy jako trener lub instruktor sportu): lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie, tenis ziemny, tenis stołowy, strzelectwo, gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka sportowa, kajakerstwo, żeglarstwo, piłka wodna, piłka ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, wrotkarstwo i wszystkie jego odmiany, jazda na deskorolce, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, paintball, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka góraska i wspinaczka skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagające użycia takiego sprzętu, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe, sporty motorowodne, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki;
 39. **Wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie następujących działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody: działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych; wykonywanie prac w transporcie, pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej lub pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorcze przedsiębiorców wykonujących osobiście taka działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, handlowiec, masażysta, fryzjer, kosmetyczka, konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik,

- inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich; wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi: wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek lub szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwignów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych, wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających;
40. **Zdarzenie ubezpieczeniowe (dotyczy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży)** – Assistance (KLA), bagażu podróznego (BP) oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (OC)] – niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, gwałtowne, nieprzewidziane i zewnętrzne zdarzenie, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które może powodować – stosownie do postanowień niniejszych s.w.u., jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Allianz do wypłacenia świadczenia;
41. **Zdarzenie ubezpieczeniowe (dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i wypadków komunikacyjnych (NNW))** – 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 s.w.u., jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Allianz do wypłacenia świadczenia i które polega zamiennie na:
- śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo
 - wystąpieniu i ujawnieniu trwałego uszczerbku w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w zależności, które zdarzenie nastąpi pierwsze;
42. **Złota karta charge** – Złota Karta Pekao Shell, Złota Karta VISA Concerto, Złota Eurokarta
43. **Złota karta kredytowa** – Pekao VISA Credit Gold, Pekao MasterCard Credit Gold, Złota Karta Kredytowa Pekao/Orkiestra, Złota Karta Kredytowa Pekao/Shell;

§ 3

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1.
Generalna umowa ubezpieczenia, do której załącznik stanowią niniejsze s.w.u. zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia 1 stycznia 2012 roku. Generalna umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 90 dni kalendarzowych przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o braku woli kontynuacji generalnej umowy ubezpieczenia. Generalna umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie na zasadach przewidzianych w zdaniu poprzedzającym.

2.

Odpowiedzialność Allianz w odniesieniu do posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A. aktywnych w dniu 1 stycznia 2012 roku, rozpoczyna się w dniu 1 stycznia 2012 roku. Odpowiedzialność Allianz w odniesieniu do pozostałych posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A. rozpoczyna się w momencie aktywowania wydanej Karty.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia jest udzielana na terenie wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia jest udzielana w okresie obowiązywania umowy o kartę pomiędzy posiadaczem karty Banku Polska Kasa Opieki S.A. a Ubezpieczającym pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP nie przekracza 60 dni. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia NNW jest udzielana dodatkowo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem, że podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest częścią podróży zagranicznej i Ubezpieczony przedstawi Allianz bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe) dokumentujące podróż lub potwierdzenia rezerwacji noclegów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Ochrona ubezpieczeniowa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej jeżeli Ubezpieczony wyjeżdża w podróż zagraniczną oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej w drodze powrotnej z podróży zagranicznej.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo na podstawie niniejszych s.w.u. w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa:

- z końcem dnia, w którym nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od generalnej umowy ubezpieczenia,
- z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy dotyczącej karty pomiędzy Ubezpieczającym a ubezpieczonym posiadaczem karty,

- z ostatnim dniem miesiąca, w którym przypada dodatkowy termin określony w wezwaniu, o którym mowa w § 5 ust. 1, w przypadku nieopłacenia składki,
- z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia generalnej umowy ubezpieczenia, chyba że wcześniej nastąpiło rozwiązanie umowy dotyczącej karty pomiędzy Ubezpieczającym a ubezpieczonym posiadaczem karty,
- z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia w sytuacjach opisanych w punktach 5, 6 i 7.

5.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia KLA w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia i limitów określonych w § 6 s.w.u. dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

6.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach ubezpieczenia NNW w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w § 7 s.w.u. dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

7.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia OC i BP kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia i limitów określonych w § 8, 9 i 19 s.w.u. dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w trakcie każdego rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia, lub w momencie aktywowania wydanej Karty.

§ 4

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa. Składka jest pobierana w złotych.

2.

Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki łącznie za wszystkich Ubezpieczonych w terminie oraz na zasadach określonych w generalnej umowie ubezpieczenia.

4.

Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego.

§ 5

Nieopłacenie składki

1.

Jeżeli Towarzystwo nie otrzyma w terminie przewidzianym w generalnej umowie ubezpieczenia składki łącznej lub jeżeli składka łączna została przekazana w niższej wysokości niż wynika to z otrzymanego miesięcznego zestawienia oraz wyliczonej składki łącznej, Towarzystwo wysyła wezwanie do Ubezpieczającego, wskazujące dodatkowy termin 7 dni na uregulowanie zaległej składki łącznej oraz konsekwencje jej nieuregulowania.

2.

W razie nieopłacenia zaległej składki łącznej w terminie wskazanym w ww. wezwaniu, ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo na podstawie s.w.u. wygasa z ostatnim dniem miesiąca, w którym przypada dodatkowy termin, o którym mowa w wezwaniu z ust. 1. Generalna umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca, w którym przypada dodatkowy termin, o którym mowa w wezwaniu z ust. 1.

§ 6

Przedmiot i zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – Assistance (KLA)

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, o których mowa w ust. 3 i pomoc w podróży – Assistance, o której mowa w ust. 4 poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości poniższych sum ubezpieczenia:

- 150 000 PLN w pakiecie platynowym lub,
 - 100 000 PLN w pakiecie złotym lub,
 - 30 000 PLN w pakiecie srebrnym,
- z uwzględnieniem limitów określonych w ust. 3 i 4, a także z uwzględnieniem zapisów § 1 ust. 3 i 4.

2.
Limity wymienione w ust. 1, 3 i 4 określone są dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.
W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia Allianz gwarantuje:

- 1) Pomoc medyczna
Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Allianz po konsultacji z Ubezpieczonym zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - a) Koszty transportu medycznego do przychodni lub szpitala oraz jego organizacji do równowartości kwoty określonej w ust. 1,
 - b) Koszty konsultacji lekarskich do równowartości kwoty określonej w ust. 1,
 - c) Koszty badań lekarskich, operacji, zabiegów, transfuzji oraz przepisanych przez lekarza medykamentów i środków opatrunkowych do równowartości kwoty określonej w ust. 1,
 - d) koszty leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, a także koszty związane z organizacją pobytu w szpitalu, ambulatorium lub innej placówce medycznej do równowartości kwoty określonej w ust. 1. Allianz dokonuje wyboru szpitala, ambulatorium lub innej placówki medycznej, które najlepiej odpowiadają stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje dowóz, informuje szpital, ambulatorium lub placówkę medyczną o warunkach płatności, oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem, ambulatorium lub placówką medyczną,
 - e) koszty transportu medycznego do innego szpitala oraz jego organizacji, jeżeli placówką, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia do równowartości kwoty określonej w ust. 1,
 - f) koszty leczenia dentystycznego oraz organizacji tego leczenia do równowartości:
 - a. 1000 PLN w pakiecie platynowym lub
 - b. 750 PLN w pakiecie złotym lub
 - c. 300 PLN w pakiecie srebrnym;Pomoc w tym zakresie ogranicza się wyłącznie do udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z silnym stanem bólowym oraz maksymalnie jednej wizyty lekarskiej w trakcie jednej podróży zagranicznej Ubezpieczonego,
 - g) koszty zakupu i naprawy okularów, protez oraz aparatów słuchowych, które uległy zniszczeniu w trakcie nieszczęśliwego wypadku i zostały przepisane przez lekarza do łącznej równowartości:
 - a. 2 000 PLN w pakiecie platynowym lub
 - b. 900 PLN w pakiecie złotym lub
 - c. 900 PLN w pakiecie srebrnym,
 - h) opiekę pielęgniarską; pomoc w tym zakresie ogranicza się wyłącznie do organizacji opieki i pokrycia kosztów maksymalnie 5 wizyt pielęgniarki. O zasadności skorzystania z opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz Centrum Operacyjnego.
- 2) Transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego:
 - a) Allianz organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub do placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do równowartości:
 - a. 150 000 PLN w pakiecie platynowym lub
 - b. 100 000 PLN w pakiecie złotym lub
 - c. 30 000 PLN w pakiecie srebrnym.Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; o celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą,
 - b) Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej, Allianz organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do równowartości 14 000 PLN, a także koszty zakupu trumny przewozowej do równowartości 12 000 PLN. Allianz może zorganizować kremację i transport prochów do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokryć koszty tych usług do równowartości kosztów transportu zwłok.

4.
W ramach ubezpieczenia pomocy w podróży Assistance Allianz gwarantuje:

- a) Koszty transportu dzieci Ubezpieczonego
W wypadku hospitalizacji Ubezpieczonego podróżującego ze swym (swymi) dzieckiem (dziećmi), któremu (którym) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba pełnoletnia, Allianz

- organizuje transport dziecka (dzieci) Ubezpieczonego – bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – do jego (ich) miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego albo do miejsca zamieszkania osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem (dziećmi) Ubezpieczonego na czas jego hospitalizacji. Allianz pokrywa koszt transportu i jego organizacji do równowartości 5 000 PLN. Transport dziecka (dzieci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego.
- b) Koszty wizyty bliskiej osoby
Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Allianz organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do równowartości 5000 PLN. Dla tej osoby Allianz organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 5000 PLN.
 - c) Koszty pomocy prawnej
Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Allianz zorganizuje pomoc prawnika i tłumacza. Allianz pokrywa koszty pomocy prawnika i tłumacza do wysokości 15 000 PLN. W przypadku kosztów pomocy prawnika i tłumacza przekraczających równowartość 15 000 PLN Allianz organizuje pomoc w przekazaniu należnych prawnikowi i tłumaczowi wynagrodzeń po uprzednim ich wpłaceniu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Allianz. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją stał się problem prawny, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Allianz kosztów pomocy prawnej. Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.
 - 4) Koszty pokrycia kaucji
Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez uprawnione do tego organy prawa, Allianz udziela Ubezpieczonemu zwrotnej pożyczki do wysokości 15 000 PLN, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Allianz udzielonej pożyczki niezwłocznie po powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania w ciągu 14 dni od daty powrotu, nie później jednak niż po upływie 30 dni od chwili udzielenia pożyczki przez Allianz.
Pożyczka przeznaczona na kaucję nie jest udzielana w przypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym bądź terrorystycznym.
 - 5) Pożyczka zwrotna w przypadku kradzieży karty
Jeżeli Ubezpieczony padł ofiarą kradzieży karty wydanej przez Bank Polska Kasa Opieki S.A. i zgłosił zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji, co jest w stanie udokumentować stosownym potwierdzeniem, Allianz udziela Ubezpieczonemu zwrotnej pożyczki do wysokości 1 500 PLN na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z opłaceniem zakwaterowania, transportu powrotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz artykułów spożywczych. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Allianz udzielonej pożyczki niezwłocznie po powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania w ciągu 14 dni od daty powrotu, nie później jednak niż po upływie 30 dni od chwili udzielenia pożyczki przez Allianz.
 - 6) Kierowca zastępczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego)
W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem osobowym (pojazdem samochodowym o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 t [zgodnie z informacją zawartą w dowodzie rejestracyjnym], przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie samochodu osobowego, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy uprawniającego do prowadzenia samochodu osobowego, którym Ubezpieczony podróżuje, Allianz pokrywa koszty organizacji zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy oraz koszty organizacji maksymalnie 3 noclegów dla zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy. Zastępczy kierowca lub inna osoba posiadająca prawo

- jazdu przywiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty takie pokrywane są do równowartości 5 200 PLN.
- 7) Pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego)
Jeżeli Ubezpieczony jest zmuszony do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Allianz pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Ochrona ta jest świadczona jedynie na wypadek:
- nagłej, ciężkiej choroby, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji, poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją członka rodziny Ubezpieczonego, które wystąpiły w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - śmierci członka rodziny Ubezpieczonego, która nastąpiła w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - poważnych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub miejscu prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, które wystąpiły w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Allianz. Koszt transportu jest ograniczony do równowartości 5 000 PLN.
- 8) Pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego oraz złotego)
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu samolotu linii rejsowych w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny, Allianz refunduje Ubezpieczonemu na podstawie dowodów poniesionych kosztów koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 1 000 PLN. Z odpowiedzialności Allianz wyłączone są loty czarterowe oraz odwołania odlotu samolotu linii rejsowych.
- 9) Przekazywanie wiadomości
Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, jakiemu uległ Ubezpieczony, choroba Ubezpieczonego, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Allianz na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.
- 10) Udzielanie informacji związanych z podróżą zagraniczną
Allianz udziela Ubezpieczonemu telefonicznie informacji dotyczących:
- dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju;
 - języków urzędowych obowiązujących w danym kraju;
 - pogody w danym kraju;
 - panujących zwyczajach kulturowych oraz świętach państwowych w danym kraju;
 - wymaganych szczepień w danym kraju;
 - najdogodniejszej trasy przejazdu w danym kraju;
 - połączeń komunikacyjnych w danym kraju;
 - wypożyczalni samochodów w danym kraju;
 - autoryzowanych stacjach napraw w danym kraju;
 - atrakcjach turystycznych w danym kraju;
 - danych teled adresowych placówek konsularnych i ambasad w danym kraju;
 - postępowania w przypadku utraty dokumentów podczas podróży zagranicznej;
- 11) „CONSIERGE – osobisty asystent” (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego)
W ramach usługi „CONSIERGE – osobisty asystent” Allianz umożliwia skorzystanie z następujących świadczeń, obejmujących:
- rezerwację biletu lotniczego, kolejowego w komunikacji międzynarodowej;
 - rezerwację hotelu, pensjonatu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - zamawianie taksówki poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - organizację i wynajęcie oraz podstawienie limuzyny z kierowcą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - organizację dostarczenia kwiatów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - rezerwację samochodu w wypożyczalniach samochodów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

- rezerwację sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub hotelu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - rezerwację stolika w wybranej restauracji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - rezerwację biletów do kin i teatrów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
 - udzielanie informacji o przepisach ruchu drogowego w danym kraju;
 - udzielanie informacji o wypożyczalniach sprzętu turystycznego w danym kraju;
 - udzielanie informacji o biurach podróży w danym kraju;
 - udzielanie informacji o obozach sportowych w danym kraju;
- Usługi wymienione w pkt 11 j-l świadczone są na podstawie informacji dostępnych w sieci Internet wyłącznie w odniesieniu do krajów należących do Unii Europejskiej. Usługi wymienione w pkt 11 j-l realizowane są w ciągu 48 godzin od chwili rejestracji zgłoszenia Ubezpieczonego w systemie Centrum Operacyjnego.
Usługa „CONSIERGE – osobisty asystent” świadczona jest na rzecz Ubezpieczonych wyłącznie na ich żądanie. Ewentualne koszty zakupów dokonywane w ramach świadczenia usługi są pokrywane przez Ubezpieczonego. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za niemożność wykonania usług z przyczyn niezależnych od Allianz, w szczególności siły wyższej lub uwarunkowań lokalnych.

§ 7

Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące:

- trwały uszczerbek na zdrowiu, który ujawni się w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku albo
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

2.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości niższych sum ubezpieczenia:

- 100 000 PLN w pakiecie platynowym,
 - 100 000 PLN w pakiecie złotym,
 - 10 000 PLN w pakiecie srebrnym,
- z uwzględnieniem zapisów § 1 ust. 3 i 4.

3.

Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony Allianz, z zastrzeżeniem, że:

- procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” stanowiącej załącznik do niniejszych s.w.u wraz załączonym do niej suplementem;
- ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego.

4.

Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.

5.

Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

6.

Jeżeli wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

7.

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po nieszczęśliwym wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

8.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz dokona wnikliwej analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

9.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa, zgodnie z wiedzą medyczną, lekarz uprawniony na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

10.

Jeżeli Ubezpieczonego wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i wypłacone zostało świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub została wskazana i wypłacona część bezsporna świadczenia z tego tytułu, to przyjmuje się, że uszczerbek na zdrowiu wystąpił jako pierwszy, zgodnie z zapisami § 7 ust. 1.

11.

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego niniejszymi s.w.u. Ubezpieczony zmarł przed upływem 2 lat od daty tego nieszczęśliwego wypadku i nie zostało wskazane i wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ani jego bezsporna część, to przyjmuje się, że śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wystąpiła jako pierwsza, zgodnie z zapisami § 7 ust. 1 i Allianz wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 8

Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego i złotego) (BP)

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest bagaż podrózny Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej do równowartości 2 000 PLN, z uwzględnieniem zapisów § 1 ust. 3 i 4.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych. Ochrona ubezpieczeniowa działa w sytuacji, gdy przedmioty ubezpieczenia znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy Ubezpieczony:

- 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
- 2) oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem;
- 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
- 4) zamknął w pokoju hotelowym;
- 5) zamknął w kabinie przyczepy, bagażniku samochodu lub w zainstalowanym bagażniku samochodowym (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny).

3.

Allianz odpowiada za szkody powstałe w czasie podróży zagranicznej w bagażu podróznym Ubezpieczonego na skutek:

- 1) pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku statku powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
- 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku;
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu podróznego;
- 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podrózny spełnia wymogi określone w ust 2 pkt 1 – 2
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów na skutek zdarzeń, o których mowa w pkt 1-6.

4.

W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego o co najmniej 24 godziny Allianz refunduje Ubezpieczonemu na podstawie dowodów poniesionych kosztów

koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 1 000 PLN.

§ 9

Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego) (OC)

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi – za szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno osobowe (OC/O), jak i rzeczowe (OC/R), w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.

2.

Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzane przez Ubezpieczonego, przez osoby małoletnie pozostające pod jego opieką faktyczną lub kuratelą oraz przez zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność.

3.

Górnym limitem odpowiedzialności Allianz jest:

- 1) 100 000 PLN dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie,
- 2) 10 000 PLN dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy.

4.

Allianz ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w ust. 3, z uwzględnieniem zapisu § 19 ust. 7 niniejszych s.w.u.

§ 10

Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opisanej w § 6, 7, 8 i 9 nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, będących następstwem chorób przewlekłych Ubezpieczonego, chorób psychicznych Ubezpieczonego, a także będących następstwem ich powikłań oraz zaostrzeń.

2.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpienia i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, ani nie wpływa na wysokość świadczenia Allianz. 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 (przy czym odpowiedzialność za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego występuje w odniesieniu do ubezpieczonego bagażu podróznego, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia).

3.

Allianz nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej z wyjątkiem sytuacji opisanych w § 1 ust. 3.

4.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności w przypadku jednorazowego pobytu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego trwającego dłużej niż 60 dni, o którym mowa w § 3 ust. 3.

5.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem podróży zagranicznej.

6.

Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych s.w.u. może być opóźnione na skutek udokumentowanych przez centrum Operacyjne strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, a także ograniczenia w poruszaniu się, wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za ww. opóźnienia lub brak możliwości zapewnienia pomocy z ww. powodów.

7.

Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności Allianz bądź jej ograniczenia, na podstawie niniejszego paragrafu, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 11-14.

§ 11

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA)

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance):

- 1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 3) związanych z kontynuacją leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia.
- 4) związanych z kontynuacją leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły w trakcie poprzedniej podróży zagranicznej Ubezpieczonego;

2.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży (assistance) i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie:

- 1) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń, powikłań lub następstw;
- 2) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- 3) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
- 4) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, zakażenia wirusem HIV;
- 5) niepoddania się szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;
- 6) zatrucia alkoholem, alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 7) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 8) epidemii, skażeń;
- 9) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
- 10) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu, zamachach;
- 11) bezpośrednich działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub aktu terroru i powstałych na terenach objętych aktami terroru lub działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym, lub międzynarodowym;
- 12) aktywnego lub biernego uczestnictwa w działaniach wojennych lub aktach terroru o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
- 13) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 14) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 15) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 16) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 17) uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 18) nieszczęśliwych wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
- 19) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 20) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 21) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
- 22) zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 23) encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku.

3.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego, pomocy w podróży (assistance) i innych usług:

- 1) niezwiązanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) związanych z leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych;

- 3) wykonywanych lub zleczanych przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 4) związanych z diagnostyką lub leczeniem nie wchodzącymi w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 5) związanych ze szczepieniami;
- 6) związanych z leczeniem stomatologicznym, niewymagającym konieczności udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 7) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego, o ile nie jest to związane z kosztami leczenia, o których mowa w § 6 ust. 4 pkt 1 ppkt. g);
- 8) związanych z zabiegami lub leczeniem nie uznanym w sposób naukowy i medyczny.

4.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje pokrycia kosztów środków antykoncepcyjnych.

§ 12

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków:

- 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) będących bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 3) powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu;
- 4) powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
- 5) będących wynikiem czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu lub zamachach;
- 6) powstałych na terenach objętych aktami terroru lub działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym, lub międzynarodowym i będących bezpośrednim skutkiem działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub aktu terroru;
- 7) będących wynikiem aktywnego i biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych aktami terroru lub działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
- 8) będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 9) będących wynikiem wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 10) będących wynikiem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 11) będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 12) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 13) będących nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy fizycznej;
- 14) będących wynikiem niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 15) będących wynikiem wszelkich chorób somatycznych (zgodnie kwalifikacją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10));
- 16) bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym lub jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 17) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 18) będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 19) powstałych w wyniku epidemii lub skażeń;
- 20) będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych, chorób przewlekłych;
- 21) będących konsekwencją wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych lub nerwic.

§ 13

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego i złotego) (BP)

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność lub członka jego rodziny;
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami lub niepokojami społecznymi, aktami sabotażu bądź zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - d) spowodowanych wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3 pkt 5;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
 - b) wszelkiego sprzętu sportowego, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat i materacy;
 - c) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - d) akcesoriów i innych przedmiotów służących do wyposażenia lub umebławiania samochodów, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
 - e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą Ubezpieczonemu do wykonania pracy;
 - f) sprzętu komputerowego, sprzętu fotograficznego, sprzętu kinematograficznego, sprzętu audio-wideo, urządzeń łączności, telefonów komórkowych, instrumentów muzycznych, sprzętu elektronicznego zasilanego wyłącznie z sieci elektrycznej, którego zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorników telewizyjnych, odtwarzaczy i nagrywarek video i DVD, zestawów HI-FI, komputerów wykorzystywanych wyłącznie do użytku domowego lub do wykonywania obowiązków służbowych, oprogramowania, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, nośników danych, książek;
 - g) dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, kamieni szlachetnych, zegarków, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych;
 - h) artykułów spożywczych;
 - i) mienia przemieszczonego;
 - j) paliwa napędowego;
 - k) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, papierosów i alkoholu;
 - l) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - l) przedmiotów o wartości wyższej niż 50 euro w przypadku braku dowodu ich zakupu;
 - m) przedmiotów zakupionych podczas podróży w przypadku braku dowodu ich zakupu.

§ 14

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego) (OC)

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

- 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
- 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
- 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
- 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym;
- 5) spowodowanych przez jakiegokolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do Ubezpieczonego;
- 6) będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
- 7) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;

- 8) powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach;
- 9) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 10) powstałych na skutek wypadków związanych z braniem przez Ubezpieczonego udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
- 11) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
- 12) wyrządzonych przez Ubezpieczonego w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użytych lub powierzonych Ubezpieczonemu;
- 13) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
- 14) powstałych przy wykonywaniu pracy;
- 15) powstałych w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 16) powstałych w wyniku amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 17) powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 18) powstałych w wyniku niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 19) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek choroby psychicznej, nerwicy lub depresji;
- 20) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 21) wyrządzonych wskutek niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania.

2.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, nie będących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną.

§ 15

Wypłata świadczenia

1.

Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego, według kursu opublikowanego przez NBP tabeli A kursów średnich walut obcych w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem świadczenia określonego w ust. 2, i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w niniejszych s.w.u. właściwych sum ubezpieczenia.

2.

Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do wysokości sumy ubezpieczenia.

3.

W razie śmierci Ubezpieczonego, zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Allianz z tytułu ubezpieczenia KLA, OC, BP przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, którzy przedstawiają akt zgonu, prawomocne postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowany akt poświadczenia dziedziczenia i udokumentują poniesione koszty.

4.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy o limit i kartę, jak i w każdym czasie jej trwania; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia, w którym Allianz mógł zapoznać się z wnioskiem o taką zmianę; w sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego; jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, stosuje się przepisy § 17 ust. 10 niniejszych s.w.u.;

5.

Allianz wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.

6.

Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności lub zakresu wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 5 niniejszego paragrafu.

7.

Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Allianz oraz Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

8.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

9.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest przedstawienie oryginałów dokumentów wymienionych w paragrafach 16 – 19 niniejszych s.w.u. lub kopii tych dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza, uprawnione osoby wskazane przez Allianz

§16

Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA)

1.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową udzielana na podstawie niniejszych s.w.u. 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 lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;
- 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony 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.

Dodatkowo Ubezpieczony zobowiązany jest ustnie upoważnić Centrum Operacyjne i Allianz, na podstawie art. 96 i 101 § 2 Kodeksu cywilnego, do występowania w jego imieniu do Ubezpieczającego o przekazanie dotyczących go informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Allianz i Ubezpieczającego z zawartej grupowej umowy ubezpieczenia. Niniejsze pełnomocnictwo nie wygasa w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

3.

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 o powstałych kosztach w ciągu 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia,
- 2) przesłać do Centrum Operacyjnego posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

4.

Dodatkowo w sytuacji, o której mowa w ust. 3 Ubezpieczony zobowiązany jest ustnie upoważnić Centrum Operacyjne i Allianz, na podstawie art. 96 i 101 § 2 Kodeksu cywilnego, do występowania w jego imieniu do Ubezpieczającego o przekazanie dotyczących go informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Allianz i Ubezpieczającego z zawartej grupowej umowy ubezpieczenia. Niniejsze pełnomocnictwo nie wygasa w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

5.

Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, Allianz 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 poważnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego).

6.

Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, nie wystąpiłi o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Centrum Operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego – są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum Operacyjnego po powrocie na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
- 3) dokument zawierający diagnozę lekarską;
- 4) dokument stwierdzający przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
- 5) dowody poniesionych kosztów;
- 6) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 7) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
- 8) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
- 9) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazane przez Centrum Operacyjne oraz dokumentacja medyczna w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 20 ust. 8 niniejszych s.w.u.

§17

Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

1.

W razie zaniechania przez Ubezpieczonego, jednoznacznie zalecanego przez lekarza leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zaleconego leczenia.

2.

Do zgłoszenia szkody z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) opis okoliczności wypadku;
- 3) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego lub osoby zgłaszającej szkodę;
- 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji jeśli były prowadzone;
- 6) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
- 7) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
- 8) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji oraz inna dokumentacja medyczna niezbędna do rozpatrzenia roszczenia;
- 9) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował pojazdem lub rowerem);
- 10) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego);
- 11) dokumentacja w postaci biletów podróży (lotniczych, kolejowych lub autokarowych) lub potwierdzeń rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, pokrywających się z datami noclegów oraz podróży Ubezpieczonego, jeżeli nieszczęśliwemu wypadkowi uległa osoba towarzysząca Ubezpieczonemu w podróży.

3.

Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć dokumenty wskazane przez Towarzystwo

niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) opis okoliczności wypadku;
- 4) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
- 5) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 6) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 7) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
- 8) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia;
- 9) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem (w przypadku gdy Ubezpieczony kierował pojazdem lub rowerem);
- 10) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego);
- 11) dokumentacja w postaci biletów podróży (lotniczych, kolejowych lub autokarowych) lub potwierdzeń rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, pokrywających się z datami noclegów oraz podróży Ubezpieczonego, jeżeli nieszczęśliwemu wypadkowi uległa osoba towarzysząca Ubezpieczonemu w podróży.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Allianz o zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji Allianz kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej komisję lekarską, która orzeknie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną.

5.

W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na komisję lekarską wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo trzykrotnego pisemnego powiadomienia pod ostatnio podany przez Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) adres, Allianz zastrzega sobie prawo do wypłacenia bezspornej części świadczenia w oparciu o dostarczoną dokumentację.

6.

Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz miejsc orzekania lekarzy Allianz, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP). Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może nastąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji lekarskiej.

7.

Allianz zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich na koszt Allianz, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

8.

Allianz określa jako bezsporną taką część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.

9.

Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

10.

Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu. W razie niewyznaczenia Uposażonego lub gdy Uposażony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo gdy Uposażony utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

- 1) współmałżonkowi;
- 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
- 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
- 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
- 5) dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).

11.

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

§ 18

Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia bagażu podróżnego (BP) (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego i złotego)

1.

W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 1) w razie kradzieży: złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji;
- 2) w razie zaginięcia albo całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu podróżnego.

2.

W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 1) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu 10 dni od jej zaistnienia (6 dni w wypadku kradzieży, chyba że zgłoszenie pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby lub podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu podróżnego); zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia;
- 2) Ubezpieczony jest również zobowiązany po ww. zgłoszeniu telefonicznym przekazać do Centrum Operacyjnego posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do których mogą należeć:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - b) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróżnego;
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz lub policji;
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu podróżnego – protokół;
 - e) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia bagażu przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróżnego – bilety i kwity bagażowe;
 - f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 50 euro – dowody ich zakupu;
 - g) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu;
 - h) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów nie stanowiących własności Ubezpieczonego, a znajdujących się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego;
 - i) dowody poniesionych kosztów na zakup niezbędnych nowych przedmiotów;
 - j) dowody poniesionych kosztów na naprawę uszkodzonych przedmiotów;

3.

Ustalając wysokość odszkodowania, Allianz stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia.

4.

Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

5.

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróżnego:

- 1) należy poinformować Centrum Operacyjne, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu,
- 2) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz, a Ubezpieczony odebrał odnalezione przedmioty, Allianz wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone bądź brakujący bagaż podróżny zgodnie z niniejszymi s.w.u.,
- 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione lub zagubione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Allianz zwraca jedynie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane; jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione lub zakupione przedmioty, jest zobowiązany zwrócić Allianz kwotę odszkodowania lub przekazać Allianz prawa przysługujące mu w stosunku do odzyskanych przedmiotów.

§ 19

Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (dotyczy wyłącznie pakietu platynowego) (OC)

1.

Ubezpieczony nie może akceptować jakiegokolwiek ugody dotyczącej jego odpowiedzialności za szkodę bez zgody Allianz.

2.

Allianz nie jest związany dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszkodowanych ani innym zobowiązaniem podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Allianz.

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę w ciągu 10 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. W przypadku gdy zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia poważnych zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia w terminie określonym w zdaniu pierwszym.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych.

5.

Ubezpieczony zgłaszający szkodę telefonicznie jest zobowiązany upoważnić Centrum Operacyjne i Allianz, na podstawie art. 96 i 101 § 2 Kodeksu cywilnego, do występowania w jego imieniu do Ubezpieczającego o przekazanie dotyczących go informacji objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Allianz i Ubezpieczającego z zawartej grupowej umowy ubezpieczenia

6.

Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia Centrum Operacyjnemu dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.

7.

W odniesieniu do każdej szkody OC/O, OC/R wprowadza się franszyzę redukcijną w wysokości równoważności 600 PLN.

§ 20

Postanowienia końcowe

1.

Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów obowiązujących w kraju, w którym pomoc jest świadczona lub w ramach przepisów prawa międzynarodowego.

2.

Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. W wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do ubezpieczyciela o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym.

3.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania (świadczenia) przez Allianz roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Allianz do wysokości wypłaconego odszkodowania (świadczenia).

4.

Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

5.

Na żądanie Allianz (Ubezpieczający) Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez Allianz informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń, o ile je posiada.

6.

Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z wyjątkiem telefonicznego zgłoszenia szkody, o którym mowa w § 16 ust. 1 oraz § 18 ust. 2 pkt. 1, § 19 ust. 3). O dotrzymaniu określonych w niniejszych s.w.u. terminów decyduje data wpływu zgłoszenia do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala), jednostki organizacyjnej Allianz lub Centrum Operacyjnego.

7.

Ubezpieczający i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu.

8.

W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych s.w.u. stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy polskiego prawa.

9.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, poszkodowany lub uprawniony na podstawie umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala). Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

10.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11.

Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

12.

Centrum Operacyjne na zlecenie Allianz zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum Operacyjnym, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Centrum Operacyjnym w związku z zajściem zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Centrum Operacyjnym. Refundacja następuje w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych za pomocą bilingu, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie.

13.

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A. mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych od dnia 1 stycznia 2012 roku.