

Szczególne warunki ubezpieczenia

w podróży
zagranicznej
**dla Klientów
Kluczowych
LUX MED
Ubezpieczenia**

Allianz 

**Szczególne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej
dla Klientów Kluczowych LUX MED Ubezpieczenia**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§1 ust. 4, 5 §2 §3 ust. 2 §6 §7 §8 §9 §15 ust. 7, 9 §16 ust. 1, 2, 4 §17 ust. 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11 §18 ust. 1, 2 §19 ust. 3, 4, 5 §20 ust. 19
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§3 ust. 4-6 §6 ust. 1, 2 §7 ust. 2, 3, 5-10 §8 ust. 4, 5, 6 §9 ust. 3-6 §10 §11 §12 §13 §14 §15 ust. 2, 3, 8 §16 ust. 3 §17 ust. 1, 6, 12 §18 ust. 3, 4 §19 ust. 1, 2, 6

Spis treści

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

Szczególne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej dla Klientów Kluczowych LUX MED Ubezpieczenia

§ 1

Ustalenia wstępne

1.

Na podstawie niniejszych Szczególnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej dla Klientów Kluczowych LUX MED, zwanych dalej s.w.u. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz Polska lub Towarzystwem, zapewnia Ubezpieczonemu podczas ich podróży zagranicznych pakiet ubezpieczeniowy składający się z następujących ubezpieczeń:

- 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.

Ochroną ubezpieczeniową, na podstawie niniejszych s.w.u. obejmowani będą Klienci Kluczowi LUX MED Ubezpieczenia, którzy zostaną zgłoszeni do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub którzy złożą oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia i zostaną zaakceptowani przez Ubezpieczającego. Zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego, Ubezpieczeni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową w I albo w III wariantcie ubezpieczenia.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać ubezpieczonemu, otrzymane od Allianz Polska, warunki umowy przed przystąpieniem do ubezpieczenia do umowy, w tym Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Przekazanie powinno nastąpić na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP i kraju zamieszkania Ubezpieczonego nie przekracza 180 dni.

5.

Zobowiązania wynikające z niniejszych s.w.u. Allianz Polska wykonuje za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B, tel. (0 48) 22 563 11 04 lub (0 48) 22 383 21 04, fax. (0 48) 22 522 25 20.

§ 2

Definicje

Użyte w niniejszych s.w.u. określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **akty terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 2) **aktywne lub bierno 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 działalność 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;
- 3) **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, z zastrzeżeniem pkt 4);
- 4) **amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i w wszystkich jego odmian, 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; za amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka nie uważa się aktywności sportowych w ramach imprez organizowanych przez pracodawcę;
- 5) **bliższa osoba** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego;
- 6) **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;
- 7) **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 50B, zajmująca się w imieniu Allianz Polska organizacją usług związanych z pomocą w podróży i likwidacją szkód z tytułu ubezpieczenia KLA, NNW, OC i BP;
- 8) **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;
- 9) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do 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 przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 10) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99);
- 11) **członek rodziny** – małżonek, dzieci własne lub przysposobione do ukończenia 20 roku życia;
- 12) **działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- 13) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 14) **działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia (co obejmuje również niske prawdopodobieństwo jego zajścia w danej sytuacji) i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 15) **franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia);
- 16) **generalna umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Allianz Polska a Lux Med Sp. z o.o., na podstawie której Klienci Kluczowi LUX MED Ubezpieczenia obejmowani są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w niniejszych s.w.u.;
- 17) **hospitalizacja** – powstały 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;
- 18) **klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru** – postanowienie umowne, wskazujące że Allianz Polska ponosi odpowiedzialność za koszty leczenia i pomoc w podróży, wskazane w § 6 ust. 2 pkt 1 ppkt. h-i niniejszych s.w.u. oraz nieszczęśliwe wypadki powstałe na skutek nieoczekiwanych działań wojennych lub nieoczekiwanych aktów terroru, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego, z wyłączeniem terytoriów państw, co do których na dzień poprzedzający dzień zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ministerstwo Spraw Zagranicznych (MSZ) zamieściło na stronie www.ms.gov.pl ostrzeżenie dla podróżujących czwartego stopnia w czterostopniowej skali ostrzeżeń (ostrzeżenie „opuszcz natychmiast”), z zastrzeżeniem, iż pobyt trwał nie dłużej niż siedem dni, licząc od daty zajścia nieoczekiwanego aktu terroru lub daty wybuchu nieoczekiwanej wojny;
- 19) **Klient Kluczowy LUX MED Ubezpieczenia** – osoba korzystająca z usług ubezpieczenia zdrowotnego Ubezpieczającego;

- 20) **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;
- 21) **koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego na organizację usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne 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 Polska 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 niniejszych s.w.u.; 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;
- 22) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz Polska i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 23) **miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego;
- 24) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 25) **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie niniejszych s.w.u. w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz Polska,
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
- i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 26) **nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej** – każdy nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt. 48;
- 27) **odpowiedzialność Allianz Polska** – uczestnictwo Allianz Polska w ryzyku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych s.w.u.;
- 28) **osoba uprawniona** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na podstawie niniejszych s.w.u. w tym także Uposażony;
- 29) **osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność** – osoba małoletnia pozostająca pod opieką faktyczną lub kuratelą Ubezpieczonego;
- 30) **podróż zagraniczną** – pobyt lub przemieszczanie się Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 31) **pojazd** – wyposażony w silnik środek, przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu, lub maszyna lub urządzenie do tego przystosowane;
- 32) **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
- 33) **przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany wyrodzeniowe może doprowadzić do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 34) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego, polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
- energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej lub elektrycznej – powodującej obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
- Jednocześnie zastrzega się, iż stres ani przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według niniejszych s.w.u.;
- 35) **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;
- 36) **samochód osobowy** – pojazd samochodowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 t (zgodnie z informacją zawartą w dowodzie rejestracyjnym), przeznaczony konstrukcyjnie do przewożenia nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu;
- 37) **sporty motorowe** – dyscyplina sportowa polegająca na współzawodnictwie przy wykorzystaniu pojazdów kołowo-drogowych napędzanych silnikami spalinowymi, odrzutowymi, turbinowymi lub raketowymi, a także jazda quadem lub skuterem śnieżnym;
- 38) **sporty motorowodne** – dyscyplina sportowa polegająca na współzawodnictwie przy wykorzystaniu pojazdów wodnych napędzanych silnikami spalinowymi, odrzutowymi, turbinowymi lub raketowymi, a także jazda skuterem wodnym;
- 39) **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;
- 40) **składka ubezpieczeniowa** – składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach generalnej umowy ubezpieczenia;
- 41) **szkoda osobowa** – szkoda polegająca na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia oraz utracie korzyści, które osoby trzecie mogłyby osiągnąć, gdyby nie doznały uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, śmierci;
- 42) **szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz utracie korzyści, które osoby trzecie mogłyby osiągnąć, gdyby rzecz nie została uszkodzona, zniszczona lub utracona;
- 43) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 44) **Ubezpieczający** – LMG Försäkrings AB S.A. zwana także LUX MED Ubezpieczenia;
- 45) **Ubezpieczony** – klient kluczowy LUX MED Ubezpieczenia, który został zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub który złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia i został zaakceptowany przez Ubezpieczającego;
- 46) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 47) **wycynowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków lub organizacji sportowych; czerpanie dochodu z uprawianych następujących dyscyplin sportu: lekkoatletyka, krykieta, golf, squash, pływanie, tenis ziemny, tenis stołowy, strzelectwo, gimnastyka akrobatyczna, gimnastyka sportowa, kajakerstwo, piłka wodna, piłka ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka górską, wspinaczka skałkowa, speleologia, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe, sporty motorowodne, rafting, skoki bungee, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, jeździectwo, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki; za wycynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności sportowych w ramach imprez organizowanych przez pracodawcę;
- 48) **wykonywanie pracy fizycznej** – wykonywanie 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 pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym 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 (niezależnie od tego czy osoba wykonująca prace

jest wyposażona w broń, czy nie), wykonywanie prac w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, operator maszyn dziewiarskich; wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi: wiertarek udarowych, pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek lub szlifierek mechanicznych, obrabiarek, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych, wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających;

49) **wypadek komunikacyjny** – wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:

- a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim, statkiem powietrznym albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów,
- b) rowerzysta,
- c) pieszy;

50) **zaostrzenia i powikłania choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

51) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – 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 Polska do wypłacenia świadczenia.

§ 3

Okres ochrony ubezpieczeniowej i suma ubezpieczenia

1.

Generalna umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku licząc od dnia jej zawarcia. Generalna umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 90 dni 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 Polska w odniesieniu do Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego przed dniem 1 lipca 2012 r. rozpoczyna się z dniem 1 lipca 2012 r. Odpowiedzialność Allianz Polska w odniesieniu do pozostałych Ubezpieczonych rozpoczyna się 1 dnia miesiąca, następującego po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego woli przystąpienia do ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że zgłoszenie to wpłynie do Allianz Polska do 24 dnia miesiąca poprzedniego i zostanie zaakceptowane przez Ubezpieczającego.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Allianz Polska na podstawie niniejszych s.w.u. w odniesieniu do danego Ubezpieczonego wygasa, niezależnie od innych postanowień generalnej umowy ubezpieczenia i s.w.u.:

- 1) z końcem dnia, w którym nastąpił zgon Ubezpieczonego;
- 2) z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od generalnej umowy ubezpieczenia;
- 3) z końcem miesiąca, w którym nastąpiła rezygnacja Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
- 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rozwiązana została umowa abonamentu medycznego pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym lub jego pracodawcą;
- 5) z dniem nieopłacenia składki ubezpieczeniowej po wezwaniu, o którym mowa w § 5 s.w.u.
- 6) z dniem rozwiązania generalnej umowy ubezpieczenia.

4.

Odpowiedzialność Allianz Polska w zakresie ubezpieczenia KLA w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych s.w.u. z wyjątkiem świadczenia opisanego w § 6 ust. 2 pkt 2 ppkt a) niniejszych s.w.u.

5.

Odpowiedzialność Allianz Polska w zakresie ubezpieczenia NNW w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych s.w.u.

6.

Odpowiedzialność Allianz Polska w zakresie ubezpieczenia OC i BP kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w niniejszych s.w.u. dla

wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w trakcie rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

7.

Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie w trakcie trwania umowy, składając do Allianz Polska odpowiednie oświadczenie na piśmie. Wystąpienie z umowy ubezpieczenia wywołuje skutek z ostatnim dniem miesiąca, w którym złożono oświadczenie, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to powinno być złożone przynajmniej na jeden dzień przed dniem, w którym wywołuje ono skutek.

§ 4

Składka ubezpieczeniowa

1.

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

2.

Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki łącznie za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 14 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury VAT.

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 § 4 ust. 3 niniejszych s.w.u. składki łącznej za wszystkich Ubezpieczonych lub jeżeli składka łączna za wszystkich Ubezpieczonych została przekazana w niższej wysokości niż wysokość uzgodniona zgodnie z generalną umową ubezpieczenia, Towarzystwo wysyła wezwanie do Ubezpieczającego, wskazujące dodatkowy termin 7 dni na uregulowanie zaległej składki ubezpieczeniowej.

2.

W razie nieopłacenia zaległej składki łącznej w terminie wskazanym w ww. wezwaniu, ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo na podstawie niniejszych s.w.u. wygasa z ostatnim dniem terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. 1 powyżej.

§ 6

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

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia i pomoc w podróży – Assistance, o których mowa w ust. 2 poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w okresie ubezpieczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 300 000 PLN (dla wariantu I) lub do równowartości 1 000 000 PLN (dla wariantu III) określonej dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem limitów określonych w ust. 2.

2.

W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – Assistance Allianz Polska gwarantuje:

1) Pomoc medyczną

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Allianz Polska 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 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 Polska 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 placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia do równowartości kwoty określonej w ust.1,
- f) koszty leczenia stomatologicznego, organizacji tego leczenia, a także koszty naprawy lub zakupu uszkodzonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku protez dentystycznych i aparatów ortodontycznych do łącznej równowartości 1000 PLN (dla wariantu I) lub do łącznej równowartości 2000 PLN (dla wariantu III). Pomoc w tym zakresie ogranicza się do udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z silnym stanem bólowym lub brakiem możliwości wykonywania czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie),
- g) koszty leczenia związane z ciążą, nie później jednak niż do 32 tygodnia ciąży a pomoc w tym zakresie ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z silnym stanem bólowym, do równowartości kwoty określonej w ust.1,
- h) koszty leczenia powstałe w okolicznościach określonych w definicji klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru na terytorium państwa, co do którego na dzień poprzedzający dzień zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ministerstwo Spraw Zagranicznych (MSZ) zamieściło na stronie www.msz.gov.pl ostrzeżenie dla podróżujących drugiego lub trzeciego stopnia w czterostopniowej skali ostrzeżeń (ostrzeżenie „ostrzegamy przed podróżą” lub ostrzeżenie „nie podróżuj”) – jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, zachorował lub zmarł, Allianz Polska organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
- jednej wizyty lekarskiej;
 - hospitalizacji do równowartości 2 000 euro;
 - transportu medycznego Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 2 000 euro;
 - transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 2 000 euro.
- i) koszty leczenia powstałe w okolicznościach określonych w definicji klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru na terytorium państwa, co do którego na dzień poprzedzający dzień zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ministerstwo Spraw Zagranicznych (MSZ) nie zamieściło na stronie www.msz.gov.pl ostrzeżenia i zaleciło zachowanie zwykłej ostrożności (ostrzeżenie pierwszego stopnia w czterostopniowej skali ostrzeżeń) – jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, zachorował lub zmarł, Allianz Polska organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń, do wartości kwoty określonej w ust. 1:
- wizyt lekarskich;
 - hospitalizacji;
 - transportu medycznego Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- 2) Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego
- Allianz Polska organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz Polska takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą.
 - Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej Allianz Polska organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszt transportu, w tym koszt zakupu trumny przewozonej do równowartości 5600 PLN.
- 3) Wyżywienie i zakwaterowanie za granicą w celu rekonwalescencji
Jeżeli w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala w którym przebywał Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, lekarz dokonujący wypisu zamieści w karcie wypisu informację dotyczącą przeciwwskazań do natychmiastowego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Allianz Polska zobowiązany jest do pokrycia kosztów maksymalnie siedmiodniowego pobytu Ubezpieczonego w hotelu oraz pokrycia kosztów jego żywienia do limitu w wysokości równowartości 450 PLN za dobę.
- 4) Koszty pobytu i transportu członków rodziny Ubezpieczonego w razie hospitalizacji Ubezpieczonego
Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego i poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub na teren Rzeczypospolitej Polskiej, i towarzyszą mu członkowie rodziny, objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych s.w.u., Allianz Polska opłaca koszt hotelu dla wyłącznie jednego członka rodziny do limitu w wysokości równowartości 350 PLN za dobę, przez maksymalnie 7 dni. Allianz Polska organizuje transport towarzyszącemu Ubezpieczonemu członkowi rodziny na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub na teren Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa jego koszt. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz Polska takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
- 5) Transport członków rodziny na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego w razie śmierci Ubezpieczonego
Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży zagranicznej, Allianz Polska organizuje transport towarzyszących w podróży członków rodziny i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz Polska takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- 6) Koszty transportu niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego
Jeżeli w wyniku hospitalizacji Ubezpieczonego podróżującego ze swym niepełnoletnim (swymi niepełnoletnimi) dzieckiem (dziećmi), któremu (którym) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna pełnoletnia osoba, Allianz Polska organizuje transport niepełnoletniego dziecka (niepełnoletnich dzieci) – 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 kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim (nimi). Allianz Polska pokrywa koszt transportu i jego organizacji do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz Polska takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Transport niepełnoletniego dziecka (dzieci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego.
- 7) Koszty wizyty bliskiej osoby
Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego i poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żaden pełnoletni członek rodziny, Allianz Polska 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 kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz Polska takiego transportu z terenu i na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Dla tej osoby Allianz Polska organizuje także pobyt (zakwaterowanie w hotelu) i pokrywa koszty hotelu do limitu w wysokości równowartości 350 PLN za dobę, przez maksymalnie 7 dni.
- 8) Koszty pomocy prawnej
Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Allianz Polska organizuje pomoc prawnika i tłumacza oraz pośredniczy w przekazywaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi. Pokrycie przez Allianz Polska kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Allianz Polska. 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.
- 9) Pośredniczenie w przekazywaniu kaucji
Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez uprawnione do tego organy prawa, Allianz Polska na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazywaniu kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności. Kaucja zostaje wpłacona przez Allianz Polska po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na podany rachunek bankowy Allianz Polska.
- 10) Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

Jeżeli doszło do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej (paszport, dowód osobisty, bilety), Allianz Polska udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

11) Koszty poniesione w związku z opóźnieniem lotu
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu samolotu linii rejsowych w trakcie podróży zagranicznej Ubezpieczonego o co najmniej 4 godziny, Allianz Polska refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie dowodów poniesionych kosztów, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do łącznej kwoty w wysokości równoważności 1000 PLN. Z odpowiedzialności Allianz Polska wyłączone są:

- a) loty czarterowe,
- b) odwołania odlotu samolotu linii rejsowych, które nastąpiły nie później niż 3 godziny przed planowanym zgodnie z rozkładem lotu wylotem.

12) Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu
Allianz Polska organizuje poszukiwanie i ratownictwo Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze oraz pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa oraz ich organizacji. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Allianz Polska stanowi równoważność 25 000 PLN.

Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Allianz Polska stanowi równoważność 25 000 PLN.

13) Zastępstwo w podróży służbowej
Allianz Polska pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego przez pracodawcę Ubezpieczonego do zastąpienia Ubezpieczonego, jeżeli podczas służbowej podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczony ulegnie nagłej, ciężkiej chorobie lub wypadkowi, które powodują niezdolność Ubezpieczonego do pracy w ciągu co najmniej 10 dni. Allianz Polska organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do wysokości równoważności 3600 PLN, dla pracownika oddelegowanego przez pracodawcę do zastąpienia Ubezpieczonego, lub podejmie decyzję o akceptacji sposobu transportu zorganizowanego przez pracodawcę oraz jego kosztu. O zasadności udzielenia wyżej wymienionej gwarancji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego.

14) Kierowca zastępczy
W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem osobowym 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 Polska pokrywa koszty organizacji zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przywiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszczącymi mu osobami bliskimi na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty takie pokrywane są do równoważności 2200 PLN.

15) Pomoc w odzyskaniu i przekazaniu bagażu
W przypadku zagubienia bagażu przez przewoźnika, Centrum Operacyjne udzieli pomocy informacyjnej związanej z czynnościami jakie należy podjąć w związku z zaistniałym zdarzeniem.

§ 7 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia, w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego poza terytorium RP oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

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 ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości 100 000 PLN (dla wariantu I i dla wariantu III), natomiast w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku do wysokości 200 000 PLN (dla Wariantu I) lub do wysokości 300 000 PLN (dla Wariantu III).

3.

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

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” wraz z załączonym do niej suplementem obowiązującymi w Allianz Polska w dniu zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego. Tabela i suplement stanowi załącznik do niniejszych s.w.u. i jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem generalnej umowy ubezpieczenia;
- 2) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza uprawnionego nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3) 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.

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego niniejszymi s.w.u. Ubezpieczony zmarł przed upływem jednego roku od daty wypadku, Allianz Polska wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2. W sytuacji gdy zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego samego wypadku, świadczenie na wypadek śmierci zostanie pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po upływie jednego roku od daty wypadku, uznaje się, że brak jest adekwatnego związku przyczynowego w rozumieniu niniejszych s.w.u. między zdarzeniem wypadkowym a śmiercią Ubezpieczonego.

8.

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.

9.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy orzekaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Allianz Polska 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.

10.

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.

§ 8 Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego (BP)

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz Polska objęty jest bagaż podróznym Ubezpieczonego, w czasie podróży zagranicznej.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery oraz temu podobne przedmioty, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką 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 kabynie przyczepy, bagażniku samochodu lub w zainstalowanym bagażniku samochodowym (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny).

3.

Allianz Polska 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 pojazdu 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 podróznym został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów oraz temu podobnych przedmiotów, na skutek zdarzeń, o których mowa w pkt 1-6.

4.

Allianz Polska odpowiada za szkody powstałe na bagażu podróznym wyszczególnione w ust. 3 do wysokości 2500 PLN (dla Wariantu I) lub do wysokości 5000 PLN (dla wariantu III). Każda wypłacona w ramach rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

5.

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

6.

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

§ 9

Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (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, poza terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.

2.

Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność.

3.

Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego podczas korzystania przez niego ze sprzętu sportowego na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub leasingu, z wyłączeniem wszelkich ruchomości o napędzie motorowym lub silnikowym (elektrycznym lub spalinowym).

4.

Allianz Polska ponosi odpowiedzialność w zakresie ubezpieczenia OC do równowartości 200 000 PLN (dla Wariantu I) lub do 500 000 PLN (dla Wariantu III).

5.

Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w ust.4, z uwzględnieniem zapisu § 19 ust. 6 niniejszych s.w.u.

6.

Każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 10

Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia

1.

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

2.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Allianz Polska ani nie wpływa na jego wysokość. 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 opisany w niniejszych s.w.u.).

3.

Allianz Polska nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej.

4.

Allianz Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku naruszenia określonego w § 1 ust. 3 obowiązku powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego

5.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem podróży zagranicznej, z wyjątkiem zaostżeń i powikłań chorób przewlekłych.

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.

7.

Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową albo uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może spowodować utratę prawa do korzystania z usług zapewnianych przez Allianz Polska, bądź zmniejszenie odszkodowania (świadczenia), o ile zachowanie Ubezpieczonego miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody.

8.

Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności Allianz Polska 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.

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 psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- 2) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
- 3) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, zakażenia wirusem HIV;
- 4) niepoddania się szczepieniom lub innym działaniom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe szczepienia lub działania;

- 5) 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;
- 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 7) epidemii, skażeń;
- 8) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
- 9) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu, zamachach;
- 10) 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, z (nie dotyczy klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru, zdefiniowanej w § 2 ust. 18, zgodnie z zakresem opisanym w § 6 ust. 1 pkt 1 ppkt h-i);
- 11) aktywnego lub biernego uczestnictwa w działaniach wojennych lub aktach terroru o zasięgu lokalnym, lub międzynarodowym;
- 12) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 13) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
- 14) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
- 15) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 16) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 17) nieszczęśliwych wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
- 18) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 19) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
- 20) zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 21) 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 z wyjątkiem zaostrzeń i powikłań chorób przewlekłych;
- 2) związanych z leczeniem sanatoryjnym, fizykoterapią, helioterapią, zabiegami ze wskazań estetycznych;
- 3) wykonywanych lub zleczanych przez lekarza będącego małżonkiem, dzieckiem, wnukiem, rodzicem, bratem, siostrą lub teściem Ubezpieczonego;
- 4) związanych z diagnostyką lub leczeniem nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 5) związanych ze szczepieniami;
- 6) związanych z leczeniem stomatologicznym, niewynikającym z konieczności udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 7) związanych z naprawą lub zakupem protez (z wyjątkiem kosztów naprawy lub zakupu uszkodzonych w następstwie nieszczęśliwego wypadku protez dentystrycznych), okularów lub innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 8) związanych z zabiegami lub leczeniem nieuznanym 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 nieprzepisanych 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 lub 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 uprawiania sportu,
- 10) będących wynikiem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 11) będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 12) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 13) będących nieszczęśliwym wypadkiem podczas wykonywania pracy fizycznej;
- 14) będących wynikiem nieszanowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 15) będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 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 chorób psychicznych;
- 22) będących konsekwencją wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych lub nerwic.

§ 13

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróжного (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 lub 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 niniejszych s.w.u.;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного 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;
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i tym podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3. pkt 7 niniejszych s.w.u.;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
 - b) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - c) akcesoriów i innych przedmiotów służących do wyposażenia lub umebławiania samochodów, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
 - d) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą Ubezpieczonemu do wykonania pracy;

- e) sprzętu fotograficznego, kinematograficznego, audio-video, urządzeń łączności, telefonów komórkowych, sprzętu komputerowego;
- f) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów, książek, instrumentów muzycznych;
- g) dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, kamieni szlachetnych, zegarków, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych;
- h) towarów i artykułów spożywczych;
- i) mienia przesiedleńczego;
- 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.

§ 14

Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (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 jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do Ubezpieczonego;
- 6) będących rezultatem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub wyczynowego uprawiania sportów;
- 7) będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
- 8) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
- 9) powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach;
- 10) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 11) powstałych na skutek wypadków związanych z braniem przez Ubezpieczonego udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
- 12) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
- 13) wyrządzonych przez Ubezpieczonego w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użyczonych lub powierzonych Ubezpieczonemu;
- 14) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
- 15) powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym; za czynności związane z życiem prywatnym rozumie się również aktywności sportowe w ramach imprez organizowanych przez pracodawcę;
- 16) powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 17) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek choroby psychicznej, nerwicy lub depresji;
- 18) 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 nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 19) 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, niebędących 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 w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia 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 Polska z tytułu ubezpieczenia KLA, przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, którzy przedstawią 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 ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu wniosku przez Allianz Polska. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, stosuje się przepisy § 17 ust. 11 niniejszych s.w.u.;

5.

Allianz Polska 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 Polska 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 Polska 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 Polska może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz Polska ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

9.

Podstawą do wypłaty przez Allianz Polska 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 Polska.

10.

Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

§ 16

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

1.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową udziałaną 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.

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.

3.

Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, Allianz Polska 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).

4.

Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, nie wystąpili 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 w terminie 7 dni od daty powrotu na teren RP lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli 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 przyczynę 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 Polska 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 lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego 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, w szczególności 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 byłyby 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);
- 10) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).

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 oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę 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);
- 10) dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).

4.

Dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Allianz Polska o zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Po zakończeniu leczenia i rehabilitacji Allianz Polska 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.

6.

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

7.

Allianz Polska zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd transportem publicznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz Polska miejsc orzekania komisji lekarskiej, 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 Polska zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może nastąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji lekarskiej.

8.

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

9.

Allianz Polska 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.

10.

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

11.

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 (wobec braku osób wymienionych powyżej).

12.

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

§ 18

Postępowanie w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego (BP)

1.

W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 1) w razie kradzieży: niezwłocznie 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.

2.

W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1. niniejszego paragrafu 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 szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego). 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 sporządzonej przez Ubezpieczonego i potwierdzonej przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego;
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu podróznego – protokół;
 - e) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia bagażu przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego – bilety i kwity bagażowe;
 - f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – dowody ich zakupu.
 - g) dowody poniesionych kosztów na zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - h) dowody poniesionych kosztów na naprawę uszkodzonych przedmiotów.

3.

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

4.

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

- 1) należy poinformować pisemnie Centrum Operacyjne, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu,
- 2) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz Polska, a Ubezpieczony odebrał odnalezione przedmioty, Allianz Polska wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczone bądź brakujący bagaż podrózny zgodnie z niniejszymi s.w.u.,

- 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione lub zagubione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Allianz Polska 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 zagubione przedmioty, jest zobowiązany zwrócić Allianz Polska kwotę odszkodowania lub przekazać Allianz Polska 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 (OC)

1.

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

2.

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

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.

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

6.

W odniesieniu do każdej szkody z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na rzeczy wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości równoważności 450 PLN.

§ 20

Postanowienia końcowe

1.

Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.

2.

Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

3.

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

4.

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

5.

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

6.

Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej, z wyjątkiem telefonicznego zgłoszenia szkody, o którym mowa w § 16 ust. 1 pkt 1) oraz § 18 ust. 2 pkt. 1) niniejszych s.w.u.. O dotrzymaniu

określonych w niniejszych s.w.u. terminów decyduje data wpływu do Allianz Polska lub Centrum Operacyjnego.

7.

Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz Polska są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu.

8.

W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi s.w.u. oraz umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz obowiązujące przepisy prawa polskiego

9.

Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz Polska usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz Polska obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz Polska (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz Polska obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz Polska, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz Polska obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz Polska,
- w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

10.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz Polska lub osoba upoważniona przez Allianz Polska.

11.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

12.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

13.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz Polska obsługujących klientów.

14.

Allianz Polska podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

15.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

16.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów 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.

17.

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

18.

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

19.


Centrum Operacyjne na zlecenie Allianz Polska 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 jego zapłaty.

20.

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej dla Klientów Kluczowych LUX MED mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych od dnia 01 stycznia 2016 roku.



www.allianz.pl

 224 224 224

TUiR Allianz Polska S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 1
02-685 Warszawa

Zadzwoń do Twojego agenta

