

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY KREDYTOWYCH KART ZŁOTYCH KART PEKAO/SHELL, KART PEKAO LOT, ZŁOTYCH KART PEKAO LOT, ZŁOTYCH KART KREDYTOWYCH REGATA, ZŁOTYCH KART WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY, KART KREDYTOWYCH ZŁOTA MASTERCARD, ZŁOTYCH KART KREDYTOWYCH PEKAO/SHELL, KART XELION

§ 1 Ustalenia wstępne

- Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz, zapewnia osobom ubezpieczonym – posiadaczom ZŁOTYCH KART PEKAO/SHELL, KART PEKAO LOT, ZŁOTYCH KART PEKAO LOT, ZŁOTYCH KART KREDYTOWYCH REGATA, ZŁOTYCH KART WIELKIEJ ORKIESTRY ŚWIĄTECZNEJ POMOCY, KART KREDYTOWYCH ZŁOTA MASTERCARD, ZŁOTYCH KART KREDYTOWYCH PEKAO/SHELL, KART XELION, podczas ich podróży zagranicznych ubezpieczenie:
 - kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA),
 - następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
 - bagażu podróznego (BP), w tym również ubezpieczenie opóźnienia odlotu
- Za osoby ubezpieczone uważa się: posiadacza Karty i dwie osoby wskazane przez posiadacza Karty, towarzyszące mu w podróży zagranicznej, posiadające stale lub czasowo miejsce pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Przez „osoby towarzyszące” rozumie się osoby odbywające wspólnie z posiadaczem Karty podróż do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowaną biletami podróznymi (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.
- Przez „miejsce stałego pobytu” rozumie się miejsce, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie co najmniej przez okres jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terenie wszystkich państw świata, w okresie ważności karty pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego za granicą nie przekracza 60 dni.
- Zobowiązania wynikające z niniejszych warunków ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia KLA oraz BP Allianz wykonuje za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa, tel. (0 48) 22 522 – 25 –22, fax. (0 48) 22 522 – 25 - 20
- Zobowiązania wynikające z niniejszych warunków ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia NNW są wykonywane bezpośrednio przez Allianz, tel. 0 801 10 20 30 dla telefonów stacjonarnych lub 048/22/567-67-00 dla telefonów komórkowych.

§ 2 Definicje

- Akty terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu;
- Amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych, motorowodnych, powietrznych, speleologicznych, wspinaczki górskiej i skałkowej, narciarstwa i wszystkich jego odmian, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakterystycznych się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 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 zawarciem umowy ubezpieczenia;
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99);
- Dziecko** – osoba będąca na utrzymaniu rodziców (prawnych opiekunów), w wieku do ukończenia 18 roku życia;
- Hospitalizacja** – pobyt w szpitalu trwający co najmniej 24 godziny w celu przeprowadzenia leczenia;
- Koszty leczenia** – wydatki poniesione za granicą 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 do momentu, w którym możliwy będzie w opinii lekarza uprawnionego, transport Ubezpieczonego na terytorium RP lub jego samodzielny powrót na terytorium RP, nie więcej jednak niż do wysokości limitów wskazanych w § 4;

- Lekarz uprawniony** – lekarz konsultant zatrudniony w Centrum Operacyjnym;
- Nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagającej udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia wypadku objętego ochroną Allianz i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- Podróż zagraniczna** – pobyt ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu Ubezpieczonego;
- Poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego;
- Pozostawienie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- Ubezpieczający** – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna;
- Wykonywanie uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianych następujących dyscyplin sportu: lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie, tenis ziemny i stolowy, strzelectwo, gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, żeglarstwo (z wyłączeniem morskiego), piłka wodna i ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powiatrzne, sporty hippiczne, trekking, wspinaczka górska i skałkowa, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, rafting, skoki bungee, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, jeździectwo, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie;
- Wykonywanie pracy fizycznej** - wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, zwiększające ryzyko powstania szkody; przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinyowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych; wykonywanie prac w transporcie, pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i 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 pracę jest wyposażona w broń, czy nie); wykonywanie prac w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez właścicieli tych przedsiębiorstw), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik; wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, piłarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe; wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających;
- Wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, nieprzewidziane zdarzenie, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, które może powodować – stosownie do postanowień niniejszych o.w.u., jak również obowiązujących przepisów prawa – zobowiązanie Allianz do wypłaty świadczenia;

§ 3 Okres Ubezpieczenia

- Ochrona ubezpieczeniowa, udzielana posiadaczowi Karty trwa, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, przez okres wskazany w polisie i nie rozpoczyna się wcześniej niż w momencie wydania Karty oraz nie trwa dłużej niż do końca okresu ważności Karty.
- Oдноśnie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i bagażu podróznego odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się w momencie opuszczenia przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania lub miejsca pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w celu odbycia podróży za granicę i trwa do momentu powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Oдноśnie ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance, odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej a kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, nie później jednak niż o godzinie 24:00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

§ 4 Przedmiot i zakres ubezpieczenia koszty leczenia i pomocy w podróży - Assistance

- Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w okresie trwania umowy ubezpieczenia, do równowartości 41 500 EURO,
 - koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, do równowartości 28 000 EURO,
 - koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - w przypadku śmierci Ubezpieczonego, do równowartości 3 500 EURO i zakup trumny do równowartości 2 800 EURO,
 - organizacja pomocy w podróży - assistance i pokrycie jej kosztów, zgodnie z limitami określonymi w ust. 2.
- W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego, transportu zwłok i pomocy w podróży assistance Allianz gwarantuje:
 - Pomoc medyczną
 - Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Operacyjne po konsultacji z Ubezpieczonym zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:
 - transport medyczny do przychodni lub szpitala do równowartości 28 000 EURO,
 - konsultację lekarskie,
 - badania lekarskie, zabiegi, transfuzje, medykamenty i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza),
 - pobyt w szpitalu - Centrum Operacyjne dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje dowóz, informuje szpital o warunkach płatności, oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem,
 - transport medyczny do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia, w ramach kwoty określonej w § 4 ust. 2 pkt 1 a),
 - leczenie dentyckie - do równowartości 75 EURO i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej,
 - opiekę pielęgniarską - organizacja opieki i pokrycie jej kosztów - do 5 wizyt pielęgniarki. O zasadności skorzystania z opieki pielęgniarki decyduje lekarz Centrum Operacyjnego.
 - Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej
 - Centrum Operacyjne organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej, uznany przez lekarza Centrum Operacyjnego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej.
 - Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Centrum Operacyjne organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego transportu oraz koszty zakupu trumny.
 - Koszty wizyty bliskiej osoby
 - Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Operacyjne organizuje transport i pokrywa koszty podróży w obydwie strony dla bliskiej, wskazanej przez Ubezpieczonego osoby, do równowartości 4 150 EURO.
 - Koszty pomocy prawnej.
 - Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Allianz opłaca honorarium prawnika i tłumacza do równowartości 2 800 EURO. W przypadku, gdyby postępowanie wykazało umyślne zachowanie Ubezpieczonego, którego konsekwencją byłby jego problem prawny, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu Allianz kosztów pomocy prawnej. Gwarancja ta nie jest udzielana jeżeli problem prawny Ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową, dokonaniem przestępstwa lub usiłowaniem jego popełnienia.
 - Kaucje.
 - Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Centrum Operacyjne aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu, udziela zwrotnej pożyczki do równowartości 4 150 EURO.
- Pożyczka poręczana jest przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, zaakceptowaną przez Centrum Operacyjne i podlega ona zwrotowi w ciągu 15 dni od zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu. Ubezpieczony dokonuje przed

pożyczki zawsze w EURO, w wysokości w jakiej została ona udzielona. Pożyczka przeznaczona na kaucję nie jest udzielana w przypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem oraz w udział w działaniach o charakterze politycznym.

- Zastępstwo w podróży służbowej
 - Allianz pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego do zastąpienia Ubezpieczonego do równowartości 4 150 EURO, jeżeli podczas służbowej podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu, Ubezpieczony ulegnie nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, na skutek którego będzie zmuszony poddać się co najmniej dwudniowej hospitalizacji lub skorzystać z transportu medycznego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, lub na skutek którego nie będzie mógł wykonywać obowiązków służbowych przez co najmniej 30 dni; Centrum Operacyjne zorganizuje transport i pokryje jego koszty dla pracownika, oddelegowanego do zastąpienia Ubezpieczonego.
 - O zasadności udzielenia pomocy w zakresie opisanym w pkt. 6 a) decyduje lekarz Centrum Operacyjnego.
- Allianz ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia, określonych w ust. 1 i 2 i odnoszących się do każdego wypadku.
- Ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia w euro stanowi równowartość złotych polskich, przeliczanych zgodnie ze średnim kursem euro opublikowanym przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia wydania Karty.

§ 5 Przedmiot i zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

- 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 kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
 - 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. Podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej nie może trwać dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej.
- 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 euro, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia:
 - dla osób, które w chwili wypadku nie ukończyły 70 roku życia – 28 000 EURO,
 - dla osób, które w chwili wypadku ukończyły 70 rok życia a nie ukończyły 80 lat – 14 000 EURO.
- 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” obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela stanowi załącznik do niniejszych o.w.u. i jest przekazywana Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
- 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.
- Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego niniejszymi o.w.u. Ubezpieczony zmarł przed upływem dwóch lat od daty wypadku, Allianz wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę. Jeżeli poszkodowany zmarł po upływie dwóch lat od wypadku, uznaje się, że związek przyczynowy w rozumieniu niniejszych o.w.u. między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią nie istnieje.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed

wypadkiem.

- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z 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.
- Ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku objęci są Ubezpieczeni, którzy nie ukończyli 80 roku życia.

§ 6 Przedmiot i zakres ubezpieczenia bagażu podróznego

- Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest bagaż podróży Ubezpieczonego, w czasie podróży zagranicznej:
 - poza terytorium kraju stałego pobytu Ubezpieczonego,
 - na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem, że podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest częścią podróży zagranicznej oraz, że Ubezpieczony przedstawi Allianz, bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe) dokumentujące podróż lub potwierdzenia rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej nie może trwać dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej.
- 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:
 - powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
 - oddał do przechowania bagażu za pokwitowaniem,
 - zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym w dworcu lub w hotelu,
 - zamknął w kabinie przycpezy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny), stojącego na parkingu strzeżonym.
- Allianz odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym na skutek:
 - 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,
 - akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1),
 - wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
 - zaginięcia, w przypadku gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika (na podstawie dokumentu przewozowego),
 - uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów oraz temu podobnych pojemników, wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
- W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 4 godziny, Allianz wypłaca Ubezpieczonemu 70 EURO za każdą następną godzinę oczekiwania, nie więcej jednak niż 350 EURO łącznie. Refundacja następuje zgodnie z § 11 ust. 1 niniejszych warunków ubezpieczenia.
- W przypadku udokumentowanego opóźnienia odlotu, w trakcie podróży zagranicznej, o co najmniej 4 godziny, Allianz refunduje Ubezpieczonemu 70 EURO za każdą następną godzinę oczekiwania, nie więcej jednak niż 350 EURO łącznie. Refundacja następuje zgodnie z § 11 ust. 1 niniejszych warunków ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia (700 EURO, limit na jeden przedmiot – 140 EURO) określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza określoną dla każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia sumę ubezpieczenia.
- Ustalając odszkodowanie, Allianz stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu, w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia.
- Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować ubocznych zniszczeń, w tym stopnia naturalnego zużycia.

§ 7 Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia

- Allianz nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego uzyskania zgody Centrum Operacyjnego na pokrycie tych kosztów, nawet w sytuacji, kiedy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że powiadomił Centrum Operacyjnego w celu uzyskania zgody na pokrycie tych kosztów nie dokonano na skutek poważnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej
- Allianz nie świadczy usług assistance, jeżeli wypadki określone w niniejszych warunkach ubezpieczenia wystąpiły w związku z wykonywaniem pracy fizycznej, prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą.

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opisanej w § 3 ust. 1, 2, 3 oraz w § 4 nie obejmuje wypadków, będących następstwem chorób przewlekłych Ubezpieczonego, chorób psychicznych Ubezpieczonego, a także będących następstwem ich powikłań oraz zaostżeń.
- Rozmiar doznanych krzywd, cierpień 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 (nie dotyczy ubezpieczenia bagażu podróznego, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia).
- Allianz nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej.
- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem podróży zagranicznej.
- Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia może być opóźnione na skutek 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 poszukiwaniu się, wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych udokumentowanych przez Centrum Operacyjne. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za ww. opóźnienia lub brak możliwości zapewnienia pomocy z ww. powodów.
- Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową albo uchylene się od udzielenia wyjaśnień może spowodować utratę prawa do korzystania z usług zapewniających przez Allianz, bądź zmniejszenie odszkodowania (świadczenia), o ile zachowanie Ubezpieczonego miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody.

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

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- leczenia – przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- leczenia – w zakresie, w jakim przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia;
- kosztów leczenia nie przekraczających równowartości 30 EURO, z wyjątkiem leczenia dentyckicznego i z zastrzeżeniem pkt. 14;
- leczenia, transportu medycznego i innych usług, powstałych z powodu lub w następstwie:
 - leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - chorób przewlekłych;
 - zaostżeń oraz powikłań chorób przewlekłych;
 - chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
 - chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
 - chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
 - niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;
 - cięży, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej do równowartości 100 EURO;
 - przerwywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - epidemii oraz skażeń;
 - promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych ruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi

- o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- q) aktywnego i biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- r) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
- s) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- t) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- u) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- v) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- w) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- y) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- z) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu);
- aa) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- ab) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
- ac) zabiegów lub leczenia niezuananego w sposób naukowy i medyczny;
- ad) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
- ae) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- af) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- ag) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
- ah) zaburzeń umysłu lub świadomości;
- ai) chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku, a także konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic.

§ 9 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych 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 lub pośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających i innych substancji toksycznych o podobnym działaniu lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 3) powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu;
- 4) powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegom, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) powstałych na terenach objętych rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
- 6) powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- 7) będących wynikiem aktywnego lub biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru;
- 8) będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
- 9) będących wynikiem wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 10) będących wynikiem amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliboardingu);
- 11) będących wynikiem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 12) będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
- 13) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia niezuananego w sposób naukowy i medyczny;
- 14) będących wynikiem wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej;
- 15) będących wynikiem nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 16) będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 17) będących wynikiem wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu);
- 18) będących skutkiem wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią

- jądrową, promieniowaniu radioaktywnym i jonizującym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 19) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 20) będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 21) powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń;
- 22) będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych;
- 23) będących konsekwencją wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych i nerwic;
- 24) będących wynikiem chorób przewlekłych, ich zaostrzeń oraz powikłań.

§ 10 Wyłączenia odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - d) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 6 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, porcelany, marmuru;
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i tym podobnych pojemników, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3 pkt 7;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek kredytowych i papierów wartościowych;
 - b) wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
 - c) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - d) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblovania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów;
 - e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy;
 - f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
 - g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
 - h) towarów i artykułów spożywczych;
 - i) mienia przemieszczanego;
 - j) paliwa napędowego;
 - k) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
 - l) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 11 Wypłata świadczenia

1. Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w walucie kraju stałego pobytu 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 poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia określonych w euro.
2. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczenia w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w euro. Kwota ta jest przeliczona na walutę kraju stałego pobytu Ubezpieczonego według średniego kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwrot

wcześnie poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętem odpowiedzialnością Allianz, przysługuje uposażonym, a jeżeli nie zostali wskazani lub zmarli przez Ubezpieczonym - spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.

4. Allianz wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku, z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu.
5. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 4 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości 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. 4 niniejszego paragrafu.
6. 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.
7. Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest przedstawienie oryginałów dokumentów wymienionych w paragrafach 12 – 14 chyba, że zapisy tych paragrafów dopuszczają możliwość przedstawienia kopii dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem lub z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego przedłożeniu oryginału lub poświadczoną za zgodność kopii nie jest możliwe albo umówiono się inaczej.

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

1. W razie wystąpienia wypadku objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
 - 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyszurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych; odmowa dostępu do wszystkich informacji medycznych wymaganych przez Centrum Operacyjne jest równoznaczna ze zwolnieniem Allianz z odpowiedzialności w danej sprawie;
 - 3) na życzenie Centrum Operacyjnego zarówno Ubezpieczony, jak i osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani podać numer Karty oraz miesiąc i rok jej wydania Ubezpieczonemu;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) 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 powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 5 dni od daty zaistnienia wypadku o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym w terminie przewidzianym w ust. 2 niniejszego paragrafu i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Allianz, 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, na skutek poważnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej nie wystąpił o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Centrum Operacyjnego na zwrot kosztów po powrocie na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do Centrum Operacyjnego w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, w tym:
 - 1) numer Karty oraz miesiąc i rok jej wydania;
 - 2) diagnozę lekarską;
 - 3) dokument stwierdzający przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczący innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 4) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty;
 - 5) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy; oraz notatkę policyjną z miejsca wypadku – jeżeli była sporządzona;

- 7) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Allianz z tytułu umowy ubezpieczenia wskazane przez Centrum Operacyjne, a w szczególności dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia;
- 8) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także wszelkie mogące potwierdzać zasadność i wysokość roszczeń dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku.
9. Na życzenie Allianz, zarówno Ubezpieczony jak i osoba występująca w jego imieniu, obowiązani są podać numer Karty oraz miesiąc i rok jej wydania. W przypadku, gdy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową dotyczy osoby towarzyszącej posiadaczowi Karty, jest ona zobowiązana do przedstawienia biletów podróжных (kolejowych, lotniczych, autokarowych) lub potwierdzenia rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumentujących fakt odbywania wspólnej podróży z posiadaczem Karty. Data potwierdzenia rezerwacji noclegów oraz opłacenia transportu musi poprzedzać datę wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

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

1. Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także użyć dostępnych mu środków w celu złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
2. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, 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 zalecanego leczenia.
3. Naruszenie obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.
4. Do zgłoszenia szkody z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu należy dołączyć przede wszystkim oryginały następujących dokumentów lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza lub uprawnione osoby wskazane przez Allianz:
 - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) opis okoliczności wypadku;
 - 3) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek w pracy;
 - 4) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - 5) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 6) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
 - 7) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także wszelkie mogące potwierdzać zasadność i wysokość roszczeń dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku;
 - 8) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
5. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć przede wszystkim oryginały następujących dokumentów lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza lub uprawnione osoby wskazane przez Allianz:
 - 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu i zajęcie wypadku;
 - 4) opis okoliczności wypadku;
 - 5) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
 - 6) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - 7) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
 - 8) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
 - 9) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone; a także wszelkie mogące potwierdzać zasadność i wysokość roszczeń dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku.
6. Na życzenie Allianz, zarówno Ubezpieczony jak i osoba występująca w jego imieniu, obowiązani są podać numer Karty, miesiąc i rok wydania Karty. W przypadku, gdy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową dotyczy osoby towarzyszącej posiadaczowi Karty, jest ona zobowiązana do przedstawienia biletów podróжных (kolejowych, lotniczych, autokarowych) lub potwierdzenia rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumentujących fakt odbywania wspólnej podróży z posiadaczem Karty. Data potwierdzenia rezerwacji noclegów oraz opłacenia transportu musi poprzedzać datę wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, w innych przypadkach językiem obowiązującym jest język polski.
8. 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 orzekanie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany jest zobowiązany

- przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną.
- 9. W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonemu – 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 odmowy wypłaty świadczenia.
- 10. Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazd 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 komunikacją publiczną są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwierdzeniu na piśmie przez Allianz zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może nastąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.
- 11. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest ustalany w ostatecznej wysokości przez lekarza uprawnionego, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24 miesiąca od dnia wypadku.
- 12. Allianz zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich na koszt Allianz, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 13. 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.
- 14. Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
- 15. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci 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).
- 16. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

§ 14 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 czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej 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 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin 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 wypadku;
 - 2) Ubezpieczony jest również zobowiązany bezwzględnie po ww. zgłoszeniu telefonicznym przekazać do Centrum Operacyjnego pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - a) numer Karty oraz miesiąc i rok jej wydania;
 - b) wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu;
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół;
 - e) oryginały rachunków za zakup przedmiotów w miejscu utraconych;
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.
3. Na życzenie Allianz, zarówno Ubezpieczony jak i osoba występująca w jego imieniu, obowiązani są podać numer Karty oraz rok i miesiąc jej wydania. W przypadku, gdy wypadek objęty ochroną ubezpieczeniową dotyczy osoby towarzyszącej posiadaczowi Karty, jest ona zobowiązana do przedstawienia biletów podróжных (kolejowych, lotniczych, autokarowych) lub potwierdzenia rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumentujących fakt odbywania wspólnej podróży z posiadaczem Karty. Data potwierdzenia rezerwacji noclegów oraz opłacenia transportu musi poprzedzać datę wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie po-

niesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

5. W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:
 - 1) listem poleconym należy poinformować Centrum Operacyjne, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
 - 2) jeśli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Allianz wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący bagaż, zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia,
 - 3) jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione 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 przedmioty, jest zobowiązany zwrócić Allianz kwotę odszkodowania lub przekazać Allianz prawa przysługujące mu w stosunku do odzyskanych przedmiotów.

§ 15 Postanowienia końcowe

1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku z wypadkiem 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 roszczenie Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Allianz do wysokości wypłaconego odszkodowania (świadczenia).
4. Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający (Ubezpieczony) pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
5. Na żądanie Allianz Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez Allianz informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń. Obowiązek ten dotyczy jedynie informacji i dokumentów znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, lub które może on z łatwością uzyskać, a dla Allianz ich pozyskanie związane byłoby z trudnościami.
6. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z wyjątkiem telefonicznego zgłoszenia szkody, o którym mowa w § 12 ust. 1 oraz § 14 ust. 2 pkt. 1). O dotrzymaniu określonych w niniejszych o.w.u. terminów decyduje data wpływu do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala), jednostki organizacyjnej Allianz lub Centrum Operacyjnego.
7. Ubezpieczający (Ubezpieczony) jest zobowiązany informować Allianz o każdej zmianie adresu. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) nie powiadomi Allianz o zmianie adresu, pisma kierowane do Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) pod ostatni znany Allianz adres wywierają skutki prawne z chwilą, w której doszłyby do Ubezpieczającego (Ubezpieczonego), gdyby nie zmienił on adresu.
8. W kwestiach nie uregulowanych w niniejszych o.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 lub Ubezpieczony na podstawie umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala) za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, kompetentnej w kwestii rozpatrzenia skargy, której skarga lub zażalenie dotyczy. 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 (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie), 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.
12. Centrum Operacyjne zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum Operacyjnym, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Centrum Operacyjnym w związku z zajściem wypadku 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 ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych po dniu 1 kwietnia 2009 roku.