

Ubezpieczenia osobowe

Ogólne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

Postanowienia ogólne	1
§ 1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej	1
§ 2. Rodzaje umów ubezpieczenia	1
§ 3. Zakres terytorialny ochrony	2
§ 4. Definicje	2
§ 5. Okres ochrony ubezpieczeniowej	7
§ 6. Obowiązki Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia	8
§ 7. Suma ubezpieczenia	10
§ 8. Składka ubezpieczeniowa	11
§ 9. Wypłata (wykonanie) świadczenia	13
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	14
§ 10. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	14
§ 11. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	19
§ 12. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	21
§ 13. Ubezpieczenie bagażu podróжного	21
§ 14. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	22
Wyłączenia odpowiedzialności	23
§ 15. Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia	23
§ 16. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	24
§ 17. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	26
§ 18. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	27
§ 19. Ubezpieczenie bagażu podróжного	28
§ 20. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	29
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego	29
§ 21. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	29
§ 22. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	30
§ 23. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	32
§ 24. Ubezpieczenie bagażu podróжного	33
§ 25. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	34
§ 26. Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów	35
Postanowienia końcowe	35
§ 27.	35
§ 28.	37

Ogólne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL

Postanowienia ogólne

§ 1.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL, zwanych dalej o.w.u., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz, w zakresie jednej umowy ubezpieczenia zapewnia osobom ubezpieczonym podczas ich podróży zagranicznej kompleksową ochronę ubezpieczeniową w ramach tzw. pakietu ubezpieczeń, w którego skład mogą wchodzić następujące ubezpieczenia:

- 1) KLA – kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance);
- 2) NNW – następstw nieszczęśliwych wypadków;
- 3) OC – odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (OC/O, OC/R);
- 4) BP – bagażu podróżnego;
- 5) SS – sprzętu sportowego;

2.

Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń NNW, OC, BP, SS, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie KLA.

3.

Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia obejmującej KLA, OC, BP, SS – Allianz wykonuje za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, którego adres i numer telefonu podany jest w dokumencie ubezpieczenia.

4.

Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia NNW są wykonywane bezpośrednio przez Allianz.

§ 2.

Rodzaje umów ubezpieczenia

1.

Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte:

- 1) grupy osób (ubezpieczenie grupowe w formie imiennej polisy otwartej) – wszystkie osoby wymienione w jednym dokumencie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności, włącznie z osobami zgłaszanymi do tego ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w imiennych wykazach (wariant V umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL);
- 2) grupy osób (ubezpieczenie grupowe w formie bezimiennej polisy otwartej) – wszystkie osoby ubezpieczone w ramach jednej umowy ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności (wariant VI umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL);
- 3) grupy osób (ubezpieczenie grupowe w formie polisy otwartej z deklarowaną liczbą osobodni) – wszystkie osoby wymienione w jednym dokumencie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności w okresach wskazywanych w przekazywanych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia imiennych listach osób wyjeżdżających zagranicę (wariant VII umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL).

2.

Umowy ubezpieczenia mogą być zawarte w ramach jednego z trzech wariantów wymienionych w ust. 1.

§ 3.

Zakres terytorialny ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w określonej w umowie ubezpieczenia strefie geograficznej. W zależności od terytorium geograficznego rozróżniamy następujące strefy geograficzne:

- 1) strefa A – terytoria wszystkich państw europejskich oraz wszystkich krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) strefa B – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego i Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4.

Definicje

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

- 1) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych, takich jak np. uwolnienie osób odbywających karę więzienia;
- 2) **aktywne 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 i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru;
- 3) **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, z zastrzeżeniem pkt 4;
- 4) **amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powiatrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n. p. m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 5) **biernie uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – świadomy przyjazd Ubezpieczonego na tereny objęte działaniami wojennymi oraz aktami terroru w celu wykonywania obowiązków służbowych, z zastrzeżeniem pkt 2;
- 6) **bilet** – imienny dokument wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu lotniczego/ autokarowego/ promowego/ kolejowego bądź imienny dokument bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przewozu/ przelotu/ przepływu jednoznacznie wskazujący osobę uprawnioną do skorzystania z przewozu samolotem, autokarem, promem lub koleją;
- 7) **bliska osoba** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego;
- 8) **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 50B, zajmująca się w imieniu Allianz organizacją usług związanych z pomocą w podróży i likwidacją szkód z tytułu ubezpieczenia KLA, OC, BP, SS;
- 9) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
- 10) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpie-

czenia 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;

- 11) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00–F99);
- 12) **członek rodziny** – małżonek, dzieci, rodzice, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członka rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 13) **Dyrekcja Generalna (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz;
- 14) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zakres udzielanej przez Allianz ochrony;
- 15) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 16) **działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia (co obejmuje również niskie prawdopodobieństwo jego zajścia w danej sytuacji) i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 17) **dziecko** – osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 20 roku życia;
- 18) **franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia);
- 19) **karta płatnicza** – międzynarodowa lub krajowa karta kredytowa, obciążeniowa lub debetowa wydawana przez bank lub inny uprawniony do tego podmiot;
- 20) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powódzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
- 21) **klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru** – postanowienie umowne, wskazujące, że Allianz ponosi odpowiedzialność za szkody wskazane w § 10 ust. 1 pkt 6 niniejszych o.w.u. oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione na skutek działań wojennych lub aktów terroru, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania, nie dłużej niż siedem dni, licząc od daty zajścia aktu terroru lub daty nagłego wybuchu wojny, i nie dłużej niż okres ubezpieczenia, działające z wyłączeniem następujących państw: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Gruzja, Republika Iraku, Jordanijskie Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Syryjska Republika Arabska;
- 22) **koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego na zorganizowanie usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 23) **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 21 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u członków rodziny lub znajomych;

- 24) **lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
- 25) **liczba osobodni** – iloczyn łącznej liczby osób ubezpieczonych i liczby dni, w których osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 26) **miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego;
- 27) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 28) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 29) **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 30) **odpowiedzialność Allianz** – uczestnictwo Allianz w ryzyku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 31) **okres ubezpieczenia** – okres wskazany na wniosek Ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia, w czasie którego Allianz udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 32) **opłata składki ubezpieczeniowej** – za dokonanie opłaty składki ubezpieczeniowej/raty składki uważa się przekazanie należnej kwoty składki, potwierdzonej w formie:
 - a) kwitariusza wpłaty gotówkowej potwierdzonej przez agenta Allianz;
 - b) przelewu bankowego na właściwy rachunek bankowy Allianz;
 - c) wpłaty za pomocą przekazu pocztowego na właściwy rachunek bankowy Allianz;
 - d) kwitariusza wpłaty za pomocą karty płatniczej potwierdzonego przez Agenta Allianz;
- 33) **podróż** – pobyt Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego;
- 34) **polisa otwarta w formie imiennej (wariant V umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL)** – potwierdzenie umowy ubezpieczenia polisą, która jest przeznaczona dla ściśle wskazanych w momencie zawierania umowy ubezpieczenia lub przed wyjazdem zagranicznym osób, które wyjeżdżają wielokrotnie w ciągu roku za granicę na okresy nie dłuższe niż 60 dni;
- 35) **polisa otwarta w formie bezimiennej (wariant VI umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL)** – potwierdzenie umowy ubezpieczenia polisą, która jest przeznaczona dla ściśle zdefiniowanej i udokumentowanej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia grupy Ubezpieczonych, na przykład: pracownicy zakładu pracy, członkowie wydziału danej jednostki organizacyjnej lub organizacji, którzy wyjeżdżają wielokrotnie w ciągu roku za granicę na okresy nie dłuższe niż 60

dni; ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie osoby należące do ściśle zdefiniowanej, określonej w polisie grupy Ubezpieczonych; w czasie trwania okresu ubezpieczenia wszystkie osoby nowo przyjęte do ściśle zdefiniowanej w dokumencie ubezpieczenia zbiorowości Ubezpieczonych są automatycznie objęte ochroną ubezpieczeniową od dnia takiego przyjęcia, bez konieczności powiadamiania o tym fakcie Allianz; zmiany liczebności zbiorowości Ubezpieczonych w czasie trwania okresu ubezpieczenia nie powodują zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej;

- 36) **polisa otwarta z deklarowaną liczbą osobodni (wariant VII umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL)** – potwierdzenie umowy ubezpieczenia polisą, która przeznaczona jest dla osób, które wyjeżdżają wielokrotnie w ciągu roku za granicę;
- 37) **poważna choroba lub ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała** – czasowe lub trwałe naruszenie sprawności fizycznej, potwierdzone przez lekarza prowadzącego oraz zatwierdzone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 38) **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się między innymi: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
- 39) **przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące skutek, który, nakładając się na istniejące wcześniej u Ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe, może doprowadzić do wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 40) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 41) **sporty powietrzne** – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 42) **sprzęt elektroniczny** – przenośny sprzęt komputerowy, przenośny sprzęt fotograficzny, przenośny sprzęt kinematograficzny, przenośny sprzęt audio-wideo, przenośne urządzenia łączności, telefony komórkowe oraz przenośne instrumenty muzyczne, z zastrzeżeniem pkt 43.
- 43) **stacjonarny sprzęt elektroniczny** – sprzęt elektroniczny zasilany wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze i nagrywarki video i DVD, zestawy HI-FI, komputery itp. wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego,
- 44) **trudne sytuacje losowe** – urodzenie martwego dziecka lub śmierć członka rodziny Ubezpieczonego;
- 45) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 46) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna, także jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, z którą Allianz zawiera umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową;
- 47) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową na podsta-

- wie umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL;
- 48) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego; Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przed zawarciem 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; 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 § 22 ust. 14 niniejszych o.w.u.;
- 49) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub 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, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu. W celu ustalenia ryzyka ubezpieczeniowego w związku z wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu ustala się następujące klasy dyscyplin sportu:
- klasa I – lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie (z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu), tenis ziemny i stołowy, strzelectwo,
 - klasa II – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, żeglarstwo (z wyłączeniem morskiego), piłka wodna i ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, wrotkarstwo i wszystkie jego odmiany, jazda na deskorolce, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany,
 - klasa III – hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hippiczne, trekking, wspinaczka górską i skalową przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie;
- 50) **wykonywanie pracy umysłowej** – wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w pkt 51, 52 i 53 oraz wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w pkt 51, 52 i 53;
- 51) **wykonywanie pracy fizycznej**
- wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby, zwiększających ryzyko powstania szkody; jako wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także wykonywanie działań z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
 - wykonywanie prac w transporcie, z zastrzeżeniem zapisów pkt 52;
 - wykonywanie prac w 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 dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie);
 - wykonywanie czynności, prac i zawodów wymienionych w ppkt a), b) i c) kwalifikuje się do wykonywania pracy fizycznej, o ile jednocześnie nie są wykonywane czynności, prace i zawody wymienione w pkt 52 i 53;
- 52) **wykonywanie pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku** – wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów; wyko-

nywanie prac, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, kwalifikuje się do wykonywania pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, o ile jednocześnie nie są wykonywane czynności, prace i zawody wymienione w pkt 53;

53) wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku

- a) wykonywanie prac w: budownictwie (również wykonywanie prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
- b) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
- c) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających;

54) wypadek podczas wykonywania pracy umysłowej – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 50;

55) wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 51;

56) wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 52;

57) wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej o wysokim ryzyku – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 53;

58) zdarzenie ubezpieczeniowe – niezależne od woli Ubezpieczającego i Ubezpieczonego gwałtowne, nieprzewidywalne i zewnętrzne 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 wypłacenia świadczenia.

§ 5.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres jednego roku, chyba że umówiono się inaczej.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia KLA, NNW, OC, BP i SS rozpoczyna się w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki i dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie ubezpieczenia na terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia NNW jest udzielana dodatkowo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem że podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest częścią podróży zagranicznej i Ubezpieczony przedstawi Allianz bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe, promowe) dokumentujące podróż lub potwierdzenia rezerwacji noclegów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokument delegacji służbowej lub inne dokumenty wskazujące, iż Ubezpieczony przebywał w podróży zagranicznej. Ochrona ubezpieczeniowa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej jeżeli Ubezpieczony wyjeżdża w podróż zagraniczną oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej w drodze powrotnej z podróży zagranicznej.

4.

Odpowiedzialność Allianz w stosunku do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ramach polisy otwartej w formie imiennej w trakcie trwania okresu ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po dniu otrzymania

nia przez Allianz dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 8.

5.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia KLA i NNW w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

6.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia OC/O, OC/R, BP i SS kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych.

7.

Odpowiedzialność Allianz kończy się:

- 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia w sytuacjach opisanych w ust. 4 i 5;
- 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy na podstawie ust. 8 i 9;
- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- 5) z dniem określonym w § 6 ust. 9;
- 6) wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia (z uwzględnieniem zapisów ust. 3), nie później jednak niż o północy ostatniego dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ochrony ubezpieczeniowej;

8.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie siedmiu dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

9.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie, ale przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się dzień otrzymania przez Allianz pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

10.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyn, po upływie ww. terminu z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia. Za początek okresu wypowiedzenia uważa się datę otrzymania przez Allianz pisemnego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6.

Obowiązki Ubezpieczającego (Ubezpieczonego)

związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2.

Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia i przekazać mu tekst niniejszych o.w.u., a także wyraźnego poinformowania o obowiązkach, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu, przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

3.

W czasie trwania umowy Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani zgłaszać w formie pisemnej zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

4.

Jeżeli Ubezpieczający na pytania zadane przed zawarciem umowy poda do wiadomości Allianz okoliczności niezgodne z prawdą, Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. W przypadku podania nieprawdziwych danych z winy umyślnej w razie wątpliwości domniemuje się, iż zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności niepodanych zgodnie z prawdziwym stanem rzeczy.

5.

Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani dołożyć wszelkich możliwych starań zapobiegających wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz do podjęcia stosownych środków zaradczych dla uniknięcia szkody bądź złagodzenia skutków już powstałej szkody.

6.

Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, udziela zgody Allianz oraz lekarzom uprawnionym Allianz i lekarzom Centrum Operacyjnego lub ich przedstawicielom na występowanie do podmiotów, które udzielały mu świadczeń zdrowotnych, oraz o informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

7.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie imiennej polisy otwartej Ubezpieczający ma obowiązek dołączyć do umowy ubezpieczenia w momencie zawierania umowy ubezpieczenia imienną listę osób ubezpieczonych oraz wymagane przez Allianz dane osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową.

8.

W trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej do umowy ubezpieczenia w formie imiennej polisy otwartej mogą przystępować nowe osoby. W takim przypadku Ubezpieczający jest zobowiązany przesyłać do Allianz listy osób przystępujących do umowy ubezpieczenia najpóźniej na jeden dzień przed objęciem ochroną ubezpieczeniową przystępujących osób.

9.

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia w formie imiennej polisy otwartej, poza przypadkami wymienionymi w § 5, wygasa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych z dniem:

- 1) rozwiązania umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej łączącej Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
- 2) oraz z dniem śmierci Ubezpieczonego.

10.

W przypadkach opisanych w ust. 9 Ubezpieczający jest zobowiązany przesłać w terminie nie późniejszym niż 14 dni od dnia zajścia zdarzenia listę osób, w stosunku do których wygasła ochrona z przyczyn podanych w ust. 9.

11.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej polisy otwartej, Ubezpieczający ma obowiązek podać do wiadomości Allianz łączną liczbę osób należącą do ubezpieczanej ściśle zdefiniowanej i udokumentowanej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia grupy Ubezpieczonych, będącą podstawą wyliczenia składki ubezpieczeniowej za cały okres ochrony ubezpieczeniowej.

12.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej z deklarowaną liczbą osobodni Ubezpieczający ma obowiązek przekazywania w określonych umową ubezpieczenia terminach, imienne listy osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresy pobytu tych osób za granicą. Niewywiązanie się z powyższego obowiązku skutkuje brakiem odpowiedzialności Allianz.

13.

W przypadku nieprzesłania do Allianz w terminach określonych umową ubezpieczenia w formie polisy otwartej z deklarowaną liczbą osobodni kompletu imiennych list osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresów pobytu tych osób za granicą, w terminie 15 dni od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający ma obowiązek przesłać do Allianz zbiorcze roczne zestawienie osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresów pobytu tych osób za granicą. W przypadku braku takiego zestawienia:

- 1) w przypadku gdy deklarowana liczba osobodni jest większa niż liczba osobodni, wynikająca z przekazanych imiennych list osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresów pobytu tych osób za granicą uznaje się, że deklarowana liczba osobodni jest faktyczną liczbą wykorzystanych osobodni.
- 2) w przypadku gdy deklarowana liczba osobodni jest mniejsza niż liczba osobodni, wynikająca z przekazanych imiennych list osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresów pobytu tych osób za granicą uznaje się, że liczba osobodni, wynikająca z przekazanych imiennych list osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresów pobytu tych osób za granicą, jest faktyczną liczbą wykorzystanych osobodni.
- 3) w przypadku braku imiennych list osób wyjeżdżających zagranicę oraz okresów pobytu tych osób za granicą uznaje się, że deklarowana liczba osobodni jest faktyczną liczbą wykorzystanych osobodni

14.

Na wezwanie Allianz Ubezpieczający jest zobowiązany w każdym momencie trwania okresu ubezpieczenia potwierdzić swoje zgłoszenie do ochrony ubezpieczeniowej osoby, o którą zapytuje Allianz. W tym celu Ubezpieczający jest zobowiązany podać przy zawarciu umowy ubezpieczenia do wiadomości Allianz numer telefonu, pod którym Allianz będzie miał możliwość potwierdzenia przez Ubezpieczającego zgłoszenie do ochrony ubezpieczeniowej osoby, o którą zapytuje Allianz.

§ 7.

Suma ubezpieczenia

1.

W ubezpieczeniach KLA oraz NNW sumy ubezpieczenia wskazane w umowie, dokumencie ubezpieczenia i niniejszych o.w.u. odnoszą się do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

W ubezpieczeniach OC/O, OC/R, BP oraz SS sumy ubezpieczenia wskazane w umowie, dokumencie ubezpieczenia odnoszą się do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych mających miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

3.

W ubezpieczeniu KLA każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego w związku z tym samym zdarzeniem ubezpieczeniowym kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem świadczeń opisanych w § 10 ust. 1 pkt 2 ppkt d, lit. a i b.

4.

W ubezpieczeniach KLA i NNW wysokość wypłaconych świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć właściwej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia KLA oraz NNW.

5.

W ubezpieczeniach OC/O, OC/R, BP oraz SS każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

6.

Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w euro i stanowi równoważność złotych polskich, przeliczanych zgodnie ze średnim kursem euro opublikowanym przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

7.

Allianz ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 10 niniejszych o.w.u., a także z uwzględnieniem zapisów § 13 ust. 4, § 23 ust. 7, § 24 ust. 3, § 25 ust. 3 niniejszych o.w.u.

§ 8.

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Allianz na podstawie taryfy składek Allianz, obowiązującej w dniu zawarcia umowy. Składka jest ustalana w euro i pobierana oraz rozliczana w złotych po przeliczeniu zgodnie z kursem opublikowanym przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

2.

Podstawą ustalania wysokości składki jest:

- 1) zakres i sumy ubezpieczenia;
- 2) planowany okres ubezpieczenia;
- 3) zakres terytorialny ubezpieczenia;
- 4) rodzaj, wariant i forma ubezpieczenia;
- 5) liczba ubezpieczonych;
- 6) wiek ubezpieczonych;
- 7) włączenie dodatkowych ryzyk do umowy ubezpieczenia: amatorskiego uprawiania narciarstwa i jego odmian, z wyjątkiem heliskiingu, oraz snowboardu i jego odmian, z wyjątkiem heliboardingu, amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka wymienionych w § 4 pkt 4 niniejszych o.w.u., wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów wymienionych w § 4 pkt 49 niniejszych o.w.u., wykonywania pracy umysłowej, wykonywania pracy fizycznej, wykonywania pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, wykonywania pracy fizycznej o wysokim ryzyku, zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych, bierne

- uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru;
- 8) częstotliwość opłacenia składki;
 - 9) zmiany, o których mowa w § 6 ust. 8, 9, 10, 12;
 - 10) deklarowana liczba osobodni w przypadku umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej z deklarowaną liczbą osobodni;
 - 11) długość maksymalnego jednorazowego pobytu Ubezpieczonego zagranicą.

3.

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę jednorazowo (z zastrzeżeniem ust. 4) jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

4.

Dopuszcza się możliwość rozbicia płatności składki na równe raty, z zastrzeżeniem, iż rata składki nie może być niższa niż 100 zł.

5.

W przypadku ubezpieczenia w formie imiennej polisy otwartej całkowite rozliczenie depozytowej składki ubezpieczeniowej następuje w terminie 30 dni od ostatniego dnia okresu ubezpieczenia na podstawie informacji, o których mowa w § 6 ust. 8, 9, 10, przekazywanych do Allianz w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Jeżeli składka ubezpieczeniowa wynikająca z rozliczenia jest wyższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, Allianz informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty. Ubezpieczający jest zobowiązany dopłacić składkę wynikającą z otrzymanego rozliczenia w terminie 14 dni od jego otrzymania. Jeżeli składka ubezpieczeniowa wynikająca z rozliczenia jest niższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, Allianz informuje Ubezpieczającego o wyniku rozliczenia oraz dokonuje zwrotu różnicy pomiędzy depozytową składką ubezpieczeniową a składką ubezpieczeniową wynikającą z rozliczenia w terminie 14 dni od dnia wykonania rozliczenia.

6.

W przypadku ubezpieczenia w formie polisy otwartej z deklarowaną liczbą osobodni całkowite rozliczenie depozytowej składki ubezpieczeniowej następuje w terminie 30 dni od ostatniego dnia okresu ubezpieczenia na podstawie informacji, o których mowa w § 6 ust. 12, przekazywanych do Allianz w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i składka ubezpieczeniowa wynikająca z rozliczenia jest wyższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, Allianz informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty. Ubezpieczający jest zobowiązany dopłacić składkę wynikającą z otrzymanego rozliczenia w terminie 14 dni od jego otrzymania. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana i składka ubezpieczeniowa wynikająca z rozliczenia jest niższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, Allianz informuje Ubezpieczającego o wyniku rozliczenia oraz dokonuje zwrotu różnicy pomiędzy depozytową składką ubezpieczeniową a składką ubezpieczeniową wynikającą z rozliczenia w terminie 14 dni od dnia wykonania rozliczenia.

7.

Składkę (ratę) uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość składki przekazanej na rachunek Allianz jest niższa niż określona w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy o.w.u. stanowią, iż rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się z chwilą zapłacenia składki, a składka została uiszczona w niższej wysokości niż ustalono w umowie, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.

8.

Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Allianz może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

9.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia uzgodniono płatność składki w ratach, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w terminie, Allianz może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z zagrożeniem, że brak płatności składki w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania ze strony Ubezpieczyciela, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przysługuje składka za cały czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

10.

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki w pełnej wysokości.

11.

W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed końcem okresu ubezpieczenia, ustalonego w umowie, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi za niewykorzystany okres ubezpieczenia ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

12.

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek porozumienia stron, wypowiedzenia przez jedną stronę lub odstąpienia od umowy przed końcem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki należnej za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9.

Wypłata (wykonanie) 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 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 właściwych sum ubezpieczenia określonych w euro.

2.

Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w euro. Kwota ta jest przeliczona na walutę kraju zamieszkania według średniego kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy.

3.

W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Allianz w zakresie KLA, OC/O, OC/R, BP i SS przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu oraz udokumentowania poniesionych przez spadkobierców bądź Ubezpieczonego kosztów.

4.

Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych o.w.u. może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia poważnego zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Centrum Operacyjne.

5.

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

6.

Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty bądź 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. 5 niniejszego paragrafu.

7.

Odpowiedzialność Allianz obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest związany ze świadczeniem Allianz ani nie wpływa na jego wysokość. W żadnym razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia ze strony Allianz za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego (nie dotyczy ubezpieczonego bagażu podróжного i sprzętu sportowego, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w niniejszych o.w.u., pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w tym zakresie).

8.

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

9.

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

10.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest spełnienie obowiązków określonych w paragrafach 21-26 oraz przedstawienie oryginałów dokumentów wymienionych w paragrafach 21-26 lub ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza, osobę obsługującą umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego, uprawnione osoby wskazane przez Allianz, chyba że w zapisach niniejszych paragrafów mowa jest wyłącznie o oryginałach dokumentów lub uzgodniono inaczej po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 10.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej

oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego:

- 1) koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, w tym:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu;
 - b) wizyty lekarskie;
 - c) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza;
- 2) koszty transportu:
 - a) medycznego do odpowiedniej placówki medycznej;
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy ambulatoryjnej;
 - c) do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego;
 - d) medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego:
 - a. Allianz organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania Ubezpieczonego lub do placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej; 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 nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Centrum Operacyjnego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance);
 - b. jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży lub pobytu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania, Allianz organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej (w tym koszty zakupu trumny przewozowej do równowartości 1250 euro); Allianz może zorganizować kremację i transport prochów do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokryć koszty tych usług do równowartości kosztów transportu zwłok;
- 3) koszty zakupu niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 4) koszty leczenia stomatologicznego; górny limit odpowiedzialności Allianz za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 100 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym, natychmiastowym zakresie oraz maksymalnie dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 5) koszty leczenia związane z ciążą i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży i nie więcej niż równowartość 1500 euro, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym natychmiastowym zakresie oraz dwóch wizyt lekarskich;
- 6) koszty leczenia powstałe na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru – 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 organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) jednej wizyty lekarskiej;
 - b) hospitalizacji do równowartości 2000 euro;
 - c) transportu medycznego Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania do równowartości 2000 euro;
 - d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 2000 euro;

Przedmiotem ubezpieczenia pomocy w podróży (assistance) są następujące usługi assistance:

- 1) Organizacja leczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Allianz zorganizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, Allianz organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a) wizyta lekarska – Allianz organizuje i pokrywa koszt maksymalnie dwóch wizyt lekarskich w placówce medycznej lub organizuje i pokrywa koszt dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego; w ramach niniejszego świadczenia Allianz pokrywa koszty maksymalnie do kwoty 125 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
 - b) wizyta pielęgniarki – Allianz organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz jej honorarium; w ramach powyższego świadczenia Allianz pokrywa koszty maksymalnie dwóch wizyt, do łącznej kwoty 125 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
 - c) organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; Allianz organizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do domu Ubezpieczonego i pokrywa jego koszty do łącznej kwoty 50 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku oraz pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 50 euro w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Kontynuacja podróży służbowej Ubezpieczonego
Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego będącego podczas podróży służbowej uległ poprawie, uznanej przez lekarza Centrum Operacyjnego, Allianz organizuje transport (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego miejsca planowanej podróży służbowej, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie oraz pokrywa koszty tego transportu.
- 3) Organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby
Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz jego kraju zamieszkania przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Allianz organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu z terenu i na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Dla tej osoby Allianz organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za siedem dni.
- 4) Pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego
Jeżeli Ubezpieczony jest zmuszony do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Allianz pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Ochrona ta jest świadczona jedynie na wypadek:
 - a) nagłej, ciężkiej choroby, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji, poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub

śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego;

- b) poważnych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Allianz. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

- 5) Organizacja pomocy prawnej

Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z prawem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju jego zamieszkania, Allianz zorganizuje pomoc prawnika i tłumacza. Allianz pokrywa koszty pomocy prawnika i tłumacza do wysokości 500 euro. W przypadku kosztów pomocy prawnika i tłumacza przekraczających równowartość 500 euro Allianz organizuje pomoc w przekazaniu należnych prawnikowi i tłumaczowi wynagrodzeń po uprzednim ich wpłaceniu przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Allianz. Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa.

- 6) Pośredniczenie w przekazaniu kaucji

Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania poza granicami Rzeczypospolitej oraz kraju jego zamieszkania i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez uprawnione do tego organy ochrony prawa, Allianz na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności. Kaucja zostaje wpłacona przez Allianz po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany rachunek bankowy Allianz. Pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji nie nastąpi w przypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem lub o udział w działaniach o charakterze politycznym bądź terrorystycznym.

- 7) Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego obejmuje następujące sytuacje:

a) jeżeli Ubezpieczony podczas podróży padł ofiarą kradzieży kart płatniczych lub czeków wydanych przez bank mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Allianz zapewnia pomoc przy zablokowaniu osobistego rachunku bankowego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu; Allianz nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zapobieżenia powstania bądź zwiększenia szkód wynikłych z kradzieży kart płatniczych lub czeków;

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

c) jeżeli Ubezpieczony padł ofiarą kradzieży kart płatniczych, czeków podróży wydanych przez bank mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w podróży (paszport, dowód osobisty, wiza, bilety), a Ubezpieczony zgłosił zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji, co jest w sta-

nie udokumentować stosownym potwierdzeniem, Allianz udziela Ubezpieczonemu bezzwrotnej pożyczki do wysokości 100 euro na pokrycie kosztów związanych z wyrobieniem dokumentów zastępczych.

- 8) Przekazywanie wiadomości
Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, któremu uległ Ubezpieczony, choroba Ubezpieczonego, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powodują zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Allianz na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, lotu bądź linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.
- 9) Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu
Allianz 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 stanowi równowartość 5500 euro. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Allianz stanowi równowartość 5500 euro.
- 10) Udzielanie informacji przed podróżą
Allianz udziela Ubezpieczonemu telefonicznie informacji dotyczących:
- dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju;
 - najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych;
 - specyfiki kraju;
 - firm, świadczących usługi wynajmu samochodu w danym kraju;
 - zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie danego kraju należącego do Unii Europejskiej, należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym na terenie kraju należącego do Unii Europejskiej – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL.
- 11) „CONSIERGE – osobisty asystent”
W ramach usługi „CONSIERGE – osobisty asystent” Allianz umożliwia skorzystanie z następujących świadczeń, obejmujących:
- rezerwację biletu lotniczego, kolejowego, promowego lub autokarowego w komunikacji międzynarodowej;
 - rezerwację hotelu, pensjonatu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - zamawianie taksówki poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - organizację i wynajęcie oraz podstawienie limuzyny z kierowcą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
 - rezerwację sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub hotelu;
 - rezerwację stolika w wybranej restauracji poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

Usługa „CONSIERGE – osobisty asystent” świadczona jest na rzecz Ubezpieczonych oraz wyłącznie na ich żądanie i koszt.

- 12) Zastępstwo w podróży służbowej
Allianz pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego, jeżeli podczas służbowej podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego ulegnie nagłej, ciężkiej chorobie lub wypadkowi powodującym znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (potwierdzonym przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą), które powodują niezdolność Ubezpieczonego do pracy. Allianz organizuje transport dla pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do równowartości 1200 euro. Allianz może również podjąć decyzję o akceptacji

sposobu transportu zorganizowanego przez pracodawcę oraz jego kosztu nie większego niż 1200 euro. O zasadności udzielenia wyżej wymienionej gwarancji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego. Ochrona w tym zakresie jest udzielana wyłącznie wtedy, gdy pracodawca Ubezpieczonego jest Ubezpieczającym.

- 13) Pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru lub wypłynięcia promu w trakcie zagranicznej podróży Ubezpieczonego o co najmniej osiem godzin, Allianz refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych) do równowartości 60 euro. Z odpowiedzialności Allianz są wyłączone loty czarterowe.
- 14) Kierowca zastępczy w podróży prywatnej
W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala na prowadzenie samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, uprawnającego do prowadzenia samochodu, którym Ubezpieczony podróżuje, Allianz pokrywa koszty organizacji zastępczego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty takie pokrywane są do równowartości 750 euro.
- 15) Koszty zwrotu niewykorzystanego Ski-Passa
Jeżeli w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku wymagających natychmiastowej hospitalizacji lub powodujących znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego (tj. niemożność poruszania się i samoobsługi bez pomocy innych osób), które wystąpiły w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego zamieszkania i zostały poświadczone stosownym dokumentem wystawionym przez lekarza prowadzącego i zostały zaakceptowane przez lekarza Centrum Operacyjnego, Ubezpieczony nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego karnetu uprawnającego do korzystania z wyciągów narciarskich (tzw. Ski-Passa), Allianz zwraca Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu (Ski-Passa). Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części. Zwrot następuje wyłącznie w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości dokonania zwrotu niewykorzystanego karnetu do sprzedawcy oraz wyłącznie w sytuacji, gdy zawarta umowa ubezpieczenia obejmuje swoim zakresem ryzyko związane z amatorskim uprawianiem narciarstwa i jego odmian oraz snowboardu i jego odmian lub wyczynowego lub zawodowego uprawiania narciarstwa lub snowboardu. Koszty niewykorzystanego Ski-Passa pokrywane są do wysokości 200 euro.

§ 11.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia, w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczonego:

- 1) Na terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia, oraz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem że podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest częścią podróży zagranicznej i Ubezpieczony przedstawi Allianz bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe, promowe) dokumentujące podróż lub potwierdzenia rezerwacji noclegów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokument delegacji służbowej lub inne dokumenty wskazujące, iż Ubezpieczony przebywał w podróży zagranicznej. Ochrona ubezpieczeniowa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem prze-

kroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Ubezpieczony wyjeżdża w podróż zagraniczną oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej w drodze powrotnej z podróży zagranicznej.

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 sumy określonej w umowie ubezpieczenia.

3.

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

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” mającej zastosowanie do danej umowy ubezpieczenia;
- 2) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza uprawnionego nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 3) ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego.

4.

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

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 o.w.u. poszkodowany zmarł przed upływem jednego roku od daty tego wypadku, Allianz wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej 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 jednego roku od wypadku, nie uznaje się związku przyczynowego między zdarzeniem wypadkowym a śmiercią.

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 wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

9.

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

wnikliwej analizie 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 określany jest, zgodnie z wiedzą medyczną, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

§ 12.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy

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 Rzeczypospolitej Polskiej oraz 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.

Allianz jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu OC w życiu prywatnym w ramach niniejszej umowy, gdy ochrona w tym zakresie jest gwarantowana w ramach innych umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych na rachunek Ubezpieczonego.

§ 13.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest bagaż podróжный Ubezpieczonego w czasie podróży Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju jego zamieszkania.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych. Przedmiotem ubezpieczenia jest również sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego lub powierzony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego lub na jego zlecenie, w celu wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych. Ochrona ubezpieczeniowa działa w sytuacji, gdy przedmioty ubezpieczenia znajdują się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub gdy Ubezpieczony:

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

bądź elektroniczny).

3.

Allianz odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym i sprzęcie elektronicznym na skutek:

- 1) pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku statku powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
- 2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1 niniejszego ustępu;
- 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 lub sprzętu elektronicznego;
- 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podróznym lub sprzęt elektroniczny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowania na pokwitowanie;
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów oraz sprzętu elektronicznego wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

4.

W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego o co najmniej 24 godziny Allianz refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzieży, przyborów toaletowych) do równowartości 120 euro. Refundacja następuje w złotych polskich lub w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich opłacenia i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na złote polskie lub 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.

§ 14.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej polskiej oraz kraju jego zamieszkania.

2.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest następujący sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego:

- 1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa;
- 2) deska do uprawiania snowboardu i jego odmian;
- 3) deska do uprawiania surfingu i jego odmian;
- 4) rower;
- 5) specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania;
- 6) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa;
- 7) rakietki tenisowe do gry w tenisa ziemnego;
- 8) specjalistyczny sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem.

3.

Warunkiem ubezpieczenia nart do uprawiania narciarstwa, deski do uprawiania snowboardu i jego odmian, specjalistycznego sprzętu używanego do nur-

kowania oraz specjalistycznego sprzętu używanego do wspinaczki górskiej lub skałkowej jest zawarcie ubezpieczenia KLA, z uwzględnieniem dodatkowej składki w związku z amatorskim, wyczynowym lub zawodowym uprawianiem odpowiedniej dyscypliny sportu.

4.

Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy należący do Ubezpieczonego, gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:

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

5.

Allianz odpowiada za szkody powstałe w sprzęcie sportowym 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 niniejszego ustępu;
- 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 sprzętu sportowego;
- 6) zaginięcia, jeżeli sprzęt sportowy został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego podczas uprawiania sportów, jeżeli uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu sportowego nastąpiło na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku poświadczonego przez diagnozę lekarską, i który został zgłoszony do Centrum Operacyjnego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 15.

Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia

1.

Allianz nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce:

- 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Allianz nie odpowiada także za powikłania, zaostżenia i następstwa wynikłe ze zdarzeń wymienionych w pkt 1 i 2.

2.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w niniejszych o.w.u., w szczególności dotyczących naruszenia obowiązków przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz wystąpieniem szkody, a także w przypadkach szczególnych wskazanych w § 16–20.

3.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności w przypadku naruszenia obowiązku powro-

tu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego w terminach nie rzadszych niż terminy określone w niniejszych o.w.u., w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie V lub VI.

4.

Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Allianz zrezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia w całości lub części od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Allianz może odmówić wypłaty odszkodowania (świadczenia) lub odpowiednio je zmniejszyć.

5.

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 bądź zmniejszenie odszkodowania (świadczenia), o ile zachowanie Ubezpieczonego miało wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody.

6.

Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności Allianz bądź jej ograniczenia, na podstawie niniejszego paragrafu, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 16–20.

§ 16.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- 1) leczenia – przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) leczenia – gdy przed wyjazdem w podróż zagraniczną istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych;
- 3) kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia;
- 4) kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed powrotem Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania lub na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku ubezpieczeń zawieranych w wariantcie V oraz VI;

2.

Ponadto zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług, powstałych z powodu lub w następstwie:

- 1) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) chorób przewlekłych;
- 3) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- 5) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
- 6) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 3;
- 7) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 8) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- 9) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;
- 10) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia

- bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
- 11) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - 12) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 13) epidemii oraz skażeń;
 - 14) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 15) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych rozruchami lub niepokojami społecznymi, sabotażem bądź zamachami;
 - 16) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym oraz aktami terroru, z uwzględnieniem klauzuli nieoczekiwanej wojny;
 - 17) aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru;
 - 18) biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 19) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
 - 20) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 21) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
 - 22) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 23) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
 - 24) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 25) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 26) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i jego odmian, z wyjątkiem heliskiingu, snowboardu i jego odmian, z wyjątkiem heliboardingu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 27) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 28) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
 - 29) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 30) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 31) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o wysokim ryzyku, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
 - 33) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - 34) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 35) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
 - 36) zaburzeń umysłu lub świadomości;
 - 37) chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku, a także konsekwencji wypadków w postaci chorób psychicz-

nych, encefalopatii pourazowych, nerwic.

§ 17.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

1.

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 wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, 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 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) powstałych na terenach objętych rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
- 6) powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny;
- 7) będących wynikiem aktywnego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru;
- 8) będących wynikiem biernego uczestnictwa we wszelkich wydarzeniach powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź aktami terroru, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 9) będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 10) będących wynikiem wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 11) będących wynikiem amatorskiego uprawiania narciarstwa i jego odmian, z wyjątkiem heliskiingu, snowboardu i jego odmian, z wyjątkiem heliboardingu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 12) będących wynikiem amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 13) będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 14) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 15) będących wynikiem wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 16) będących wynikiem wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 17) będących wynikiem wypadków podczas wykonywania pracy fizycznej o wysokim ryzyku, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 18) będących wynikiem nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 19) będących wynikiem zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 20) będących wynikiem wszelkich chorób somatycznych (np. zawału serca, udaru mózgu);
- 21) będących skutkiem wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i jonizującym.

jącym, polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

- 22) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
- 23) będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 24) powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń;
- 25) będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym chorób psychicznych;
- 26) będących konsekwencją wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych bądź nerwic;
- 27) będących wynikiem chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań.

§ 18.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy

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, w tym urządzenie latające bądź pływające, o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do Ubezpieczonego;
- 6) będących rezultatem uprawiania sportów, za które nie zapłacono dodatkowej składki (nie dotyczy sportów powietrznych, które są wyłączone z odpowiedzialności mimo zapłacenia dodatkowej składki);
- 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 bądź wykroczenia;
- 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, lub w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu;
- 13) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
- 14) powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie wyższej składki, uwzględniającej ryzyko pracy umysłowej, fizycznej, fizycznej o podwyższonym ryzyku lub fizycznej o wysokim ryzyku;
- 15) powstałych w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 16) powstałych wskutek amatorskiego uprawiania narciarstwa i jego odmian, z wyjątkiem heliskiingu, snowboardu i jego odmian, z wyjątkiem helibordingu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 17) powstałych w wyniku amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;

- 18) powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 19) powstałych w wyniku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 20) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek choroby psychicznej, nerwicy lub depresji;
- 21) wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek alkoholizmu lub działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 22) wyrządzonych wskutek niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi.

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.

§ 19.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

1.

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 lub międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem bądź zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - d) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 13 ust. 3 pkt 5;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego lub sprzętu elektronicznego 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 pojemników, z zastrzeżeniem § 13 ust. 3 pkt 7;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych 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 umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
 - e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy, z wyjątkiem sprzętu elektronicznego;
 - f) stacjonarnego sprzętu elektronicznego;
 - g) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akceso-

- riów, książek;
- h) dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
- i) towarów i artykułów spożywczych;
- j) mienia przemieszczalnego;
- k) paliwa napędowego;
- l) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
- m) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 20.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia sprzętu sportowego:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny, z zastrzeżeniem § 14 ust. 5 pkt 7;
 - b) spowodowanych w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym;
 - c) spowodowanych w związku z użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z przeznaczeniem;
 - d) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchami, niepokojami społecznymi, sabotażem bądź zamachami;
 - e) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - f) spowodowanych przez wszelkie następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - g) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - h) sprzętu sportowego pozostawionego bez opieki – z zastrzeżeniem § 14 ust. 5 pkt 5;
 - i) sprzętu sportowego przechowywanego w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa;
 - j) na skutek użytkowania sprzętu sportowego, z uwzględnieniem § 14 ust. 5 pkt 7;
 - k) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia bądź zniszczenia sprzętu sportowego przez organa celne lub innych przedstawicieli władz państwowych;
- 2) sprzętu sportowego wynajętego, użyczonego, powierzonego Ubezpieczonemu;
- 3) uszkodzeń bądź zniszczeń wynikających z wady ubezpieczonego sprzętu sportowego lub z jego normalnego zużycia, wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 21.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

1.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, są zobowiązani:

- 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego;
- 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni 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; odmowa dostępu do wszystkich dozwolonych prawem polskim informacji medycznych wymaganych przez Centrum Operacyjne jest równoznaczna ze zwolnieniem

- Allianz z odpowiedzialności w danej sprawie;
- 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 powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu pięciu dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

3.

Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2, Allianz ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku 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, na skutek poważnego zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie wystąpiły o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskały zgodę Centrum Operacyjnego na refundację kosztów po powrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia są zobowiązane zgłosić bezpośrednio do Centrum Operacyjnego w ciągu siedmiu dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, w tym:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) dokument zawierający diagnozę lekarską;
- 3) dokument stwierdzający przyczyny 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;
- 6) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
- 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 lub wysokość roszczenia;
- 8) 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, z zastrzeżeniem § 27 ust. 9 niniejszych o.w.u.

§ 22.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

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 (-y) leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zaleconego leczenia.

3.

Naruszenie obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 może skutkować stosownym zmniejszeniem wypłaty świadczenia.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty zawierające w szczególności:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) opis okoliczności wypadku;
- 3) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy 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 inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
- 8) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

5.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku jest złożenie odpowiednich dokumentów, w szczególności:

- 1) wypełnionego druku zgłoszenia roszczenia;
- 2) aktu zgonu;
- 3) dokumentów stwierdzających przyczynę zgonu i zajście zdarzenia;
- 4) opisu okoliczności wypadku;
- 5) notatki policyjnej w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) protokołu BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 7) dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
- 8) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia;
- 9) orzeczenia kończącego 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.

6.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest przedstawienie oryginałów wymaganych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, chyba że w dalszych ustępach mowa jest o oryginałach dokumentów. Kopie dokumentów mogą zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) osobę obsługującą umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego;
- 4) uprawnione osoby wskazane przez Allianz.

7.

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 orzecznie stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany jest zobowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną.

8.

W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na komisję lekarską wyznaczoną

w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo trzykrotnego pisemnego powiadomienia pod ostatnio podany przez Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) adres, Allianz zastrzega sobie prawo do wypłacenia bezspornej części świadczenia, w oparciu o dostarczoną dokumentację.

9.

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

10.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest ustalany w ostatecznej wysokości przez lekarza uprawnionego, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, jednak nie później niż do końca 24 miesiąca od dnia wypadku.

11.

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

12.

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.

13.

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

14.

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).

15.

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

§ 23.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy

1.

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

2.

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

3.

Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę w ciągu pięciu dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. Po upływie tego terminu Allianz ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia poważnych zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego).

4.

Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on zobowiązany udzielić osobom wskazanym przez Centrum Operacyjne pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w postępowaniu cywilnym oraz do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.

5.

Ubezpieczony jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych. W razie opóźnienia przekazania ww. dokumentów Allianz zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego odszkodowania (świadczenia), jeżeli z powodu opóźnienia poniósł szkodę.

6.

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

7.

W odniesieniu do każdej szkody OC/O, OC/R wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 150 euro.

§ 24.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

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 podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego lub sprzętu elektronicznego.

2.

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

- 1) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu pięciu dni od jej zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia poważnego 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) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustale-

nia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:

- a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- b) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego lub sprzętu elektronicznego;
- c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
- d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu podróznego lub sprzętu elektronicznego – protokół;
- e) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia bagażu lub sprzętu elektronicznego przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu podróznego lub sprzętu elektronicznego – oryginały biletów i kwitów bagażowych;
- f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 50 euro – oryginały dowodów ich zakupu;
- g) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas podróży – oryginały dowodów ich zakupu;
- h) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów niestanowiących własności Ubezpieczonego, a znajdujących się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę Ubezpieczonego;
- i) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów;
- j) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.

3.

Ustalając wysokość odszkodowania, Allianz stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia bagażu podróznego lub sprzętu elektronicznego stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 25 euro. W przypadku zniszczenia, kradzieży, utraty lub uszkodzenia sprzętu elektronicznego o wartości wyższej niż 250 euro stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wartości sprzętu elektronicznego.

4.

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

§ 25.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

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 podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego.

2.

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

- 1) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu pięciu dni od jej zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia poważnego 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) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustale-

nia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:

- a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- b) wykaz zniszczonego lub skradzionego sprzętu sportowego, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz sprzętu sportowego;
- c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz;
- d) potwierdzenie uszkodzenia lub kradzieży sprzętu sportowego;
- e) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonego sprzętu sportowego;
- f) oryginały rachunków za zakup nowego sprzętu sportowego.

3.

Ustalając wysokość odszkodowania, Allianz stosuje ceny rynkowe sprzętu sportowego obowiązujące w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia sprzętu w chwili szkody i uprzednich uszkodzeń. W razie częściowego zniszczenia sprzętu sportowego stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 25 euro.

4.

Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym wynikających ze zwykłego (naturalnego) zużycia.

§ 26.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów wchodzących w skład bagażu podróznego, sprzętu elektronicznego lub sprzętu sportowego:

1.

Listem poleconym należy powiadomić Centrum Operacyjne zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu.

2.

Jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Allianz wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący bagaż podróжный, sprzęt elektroniczny lub sprzęt sportowy zgodnie z niniejszymi o.w.u.

3.

Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione przedmioty lub sprzęt sportowy 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 lub sprzęt sportowy nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty lub sprzęt sportowy, jest zobowiązany zwrócić Allianz kwotę odszkodowania lub przenieść na Allianz prawa własności i wydać Allianz odzyskane przedmioty w miejscu i w czasie wskazanym przez Allianz.

Postanowienia końcowe

§ 27.

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 prawa międzynarodowego.

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

6.

Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych o.w.u. wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a o.w.u. Allianz przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy, chyba że do zawarcia umowy dochodzi w wyniku negocjacji stron.

7.

Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. O dotrzymaniu określonych w niniejszych o.w.u. terminów decyduje data wpływu do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala), jednostki organizacyjnej Allianz lub Centrum Operacyjnego.

8.

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.

9.

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

10.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, poszkodowany lub uprawniony na podstawie umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala) za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, kompetentnej w kwestii rozpatrzenia sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

11.

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.

12.

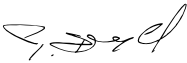
Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

13.

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

§ 28.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej OPEN BUSINESS TRAVEL zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 43/2009 z dnia 9 kwietnia roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 29 maja 2009 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, obowiązuje do następujących umów:

- umów ubezpieczenia w podróży zagranicznej Globtroter zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej Globtroter przyjętych uchwałą Zarządu nr 42/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.
- umów ubezpieczenia w podróży zagranicznej Open Business Travel zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej Open Business Travel przyjętych uchwałą Zarządu nr 43/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.
- umów grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych Ubezpieczenie z Klasą zawartych na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych Ubezpieczenie z Klasą przyjętych uchwałą Zarządu nr 46/2009 z dnia 9 kwietnia 2009 r.

Obciążenia związane z przenoszeniem (podnoszeniem) przedmiotów w zależności od ich ciężaru.

Dźwignięcie ciężaru	Kobiety	Mężczyźni
Ciężar nadmierny	>30 kg	> 50 kg
Ciężar średni	20-30 kg	30-50 kg

Uwzględniając definicję przeciążenia, zdarzenia opisane w Tabeli I i Tabeli II mogą być uznane jako częściowo spełniające definicję wypadku, a ich utrwalone skutki zostaną ocenione przez lekarza orzecznika, z tym że przy ocenie końcowej wysokość uszczerbku trwałego każdorazowo zostanie pomniejszona o odpowiednią wartość procentową, odniesioną do udziału czynnika chorobowego i świadczenie zostanie pomniejszone o odpowiednią wartość procentową zgodnie z Tabelą I i Tabelą II.

Tabela I.

Procentowy udział czynnika chorobowego w powstaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu – dotyczy kręgosłupa L i C

Wynik badań obrazowych RTG, CT, NMR	Rodzaj wykonanej czynności, charakter przeciążenia		
Stopień zaawansowania i lokalizacja zmian chorobowych (zwyrodnieniowych) kręgosłupa	Codziennie czynności w domu i pracy (długotrwanie wymuszona pozycja ciała: stojąca, siedząca, w skłonie, ruchy zginania lub rotacji tułowia), długotrwały wysiłek fizyczny	Dźwignięcie średniego ciężaru	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, ruch, ćwiczenia, znaczny wysiłek sportowy

Wynik badań obrazowych RTG, CT, NMR	Rodzaj wykonanej czynności, charakter przeciężenia		
Badania obrazowe sprzed zdarzenia – prawidłowe, brak wywiadu chorobowego w tym kierunku	Udział czynnika chorobowego 80%	Udział czynnika chorobowego 50%	Udział czynnika chorobowego 20%
Widoczne zmiany w badaniach obrazowych sprzed zdarzenia- zwężenie przestrzeni międzykręgowych, brzeżne wyrośla kostne na krawędziach trzonów, w RTG zmiana jednopoziomowa, w NMR ekstruzja z rozerwaniem włókien pierścienia włóknistego i penetracją jądra miazdżystego na zewnątrz lub wywiad chorobowy (ból)	Udział czynnika chorobowego 90%	Udział czynnika chorobowego 70%	Udział czynnika chorobowego 60%
Zmiany zaawansowane, wielopoziomowe w RTG –obniżenie wysokości trzonów; niestabilność kręgow. W NMR sekwestracja i przepuklina zaklinowana	Udział czynnika chorobowego 95%	Udział czynnika chorobowego 90%	Udział czynnika chorobowego 80%

Tabela II.

Procentowy udział czynnika chorobowego w zerwaniu ścięgna Achillesa lub odpowiednio mięśnia dwugłowego ramienia

Objawy kliniczne, dane medyczne	Przeciężenie		
Oceniany procentowy (%) wpływ choroby na wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu	Rutynowy wysiłek związany z codziennymi czynnościami	Nagle przeciężenie ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, znaczne przeciężenie ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia, wysiłek sportowy
Badania sprzed zdarzenia nie wskazujące na istnienie zmian chorobowych. Zerwanie częściowe lub całkowite ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 50%		

Objawy kliniczne, dane medyczne	Przeciążenie
Badania sprzed zdarzenia wskazujące na istnienie zmian chorobowych lub przebytych urazów w obrębie ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 95%

Zatwierdzony uchwałą Zarządu nr 50/2009 z dnia 09.04.2009



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TUiR Allianz Polska S.A.

