

Ogólne warunki ubezpieczenia w podróży na terytorium RP

Spis treści

Postanowienia ogólne

§ 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	9
§ 7. Suma ubezpieczenia	10
§ 8. Składka ubezpieczeniowa	11
§ 9. Wypłata (wykonanie) świadczenia	13

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 10. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	14
§ 11. Ubezpieczenie pomocy w podróży (assistance)	16
§ 12. Ubezpieczenie kosztów leczenia	19
§ 13. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	21
§ 14. Ubezpieczenie bagażu podróжного	21
§ 15. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	22
§ 16. Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	23
§ 17. Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej	24
§ 18. Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu	26
§ 19. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu	27

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 20. Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia	27
§ 21. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	28
§ 22. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	29
§ 23. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	31
§ 24. Ubezpieczenie bagażu podróжного	32
§ 25. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	33
§ 26. Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	33
§ 27. Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej	34
§ 28. Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu	35
§ 29. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu	36

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 30. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	36
§ 31. Ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	39
§ 32. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	40
§ 33. Ubezpieczenie bagażu podróжного	40
§ 34. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	41
§ 35. Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów	42
§ 36. Postępowanie na wypadek konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	42
§ 37. Postępowanie na wypadek konieczności wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej	43
§ 38. Postępowanie na wypadek konieczności anulowania noclegu (-ów) w hotelu	44
§ 39. Postępowanie na wypadek konieczności rezygnacji z biletu	44

Postanowienia końcowe

§ 40.	45
§ 41.	46

Ogólne warunki ubezpieczenia w podróży na terytorium RP

Postanowienia ogólne

§ 1.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży na terytorium RP, 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 na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kompleksową ochronę ubezpieczeniową w ramach tzw. pakietu ubezpieczeń, w którego skład mogą wchodzić następujące ubezpieczenia:

- 1) NNW – następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 2) ASS – pomocy w podróży (assistance),
- 3) KL – kosztów leczenia,
- 4) OC – odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (OC/O, OC/R),
- 5) BP – bagażu podróжного,
- 6) SS – sprzętu sportowego,
- 7) O/R – kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej,
- 8) O/H – kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu,
- 9) O/L – kosztów rezygnacji z biletu.

2.

Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia KL, OC, BP, SS, O/R, O/H i O/L, o ile zakres ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie NNW i ASS.

3.

Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem O/H i/lub ubezpieczeniem O/L, jeżeli te ryzyka nie zostały wcześniej objęte ubezpieczeniem O/R.

4.

Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia obejmującej ASS, KL, OC, BP, SS, O/R, O/H i O/L – Allianz wykonuje za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, którego adres i numer telefonu podany jest w dokumencie ubezpieczenia.

5.

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) pojedyncze osoby wskazane w dokumencie ubezpieczenia (ubezpieczenie indywidualne);
- 2) osoby będące członkami rodziny (ubezpieczenie rodzinne) – oboje rodziców lub jedno z nich lub prawni opiekunowie/prawny opiekun

wraz z dzieckiem lub dziećmi oraz inni członkowie rodziny wskazani w dokumencie ubezpieczenia; ubezpieczeniem rodzinnym mogą zostać objęte osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyły 65 roku życia; wszystkie osoby wymienione w dokumencie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej;

- 3) grupy osób (ubezpieczenie grupowe) – wszystkie osoby wymienione w jednym dokumencie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) grupy osób (ubezpieczenie grupowe w formie polisy otwartej) – wszystkie osoby wymienione w jednym dokumencie ubezpieczenia są objęte jednakowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej w okresach wskazywanych w przekazywanych przez Ubezpieczającego w trakcie trwania okresu ubezpieczenia imiennych listach osób wyjeżdżających w podróż na terytorium RP.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w ramach jednego z czterech rodzajów umów wymienionych w ust. 1.

§ 3.

Zakres terytorialny ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4.

Definicje

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

- 1) **agent turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na stałym pośredniczeniu w zawieraniu umów o świadczenie usług turystycznych na rzecz organizatorów turystyki, posiadających ważne zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub na rzecz innych usługodawców posiadających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) **akty terroru** – nielegalne akcje przy użyciu przemocy organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom lub organizowane w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, 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;
- 3) **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;
- 4) **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, z zastrzeżeniem pkt 5 niniejszego paragrafu;
- 5) **amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej bądź skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;

- 6) **bierne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – świadomy przyjazd Ubezpieczonego na tereny objęte działaniami wojennymi lub aktami terroru w celu wykonywania obowiązków służbowych bądź zawodowych, z zastrzeżeniem pkt 3 niniejszego paragrafu;
- 7) **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;
- 8) **bliska osoba** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego;
- 9) **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 ASS, KL, OC, BP, SS, O/R, O/H i O/L;
- 10) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 11) **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 12) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00 – F99);
- 13) **członek rodziny** – małżonek, dzieci, rodzice, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członka rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch pełnoletnich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 14) **Dyrekcja Generalna (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz;
- 15) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zakres udzielanej przez Allianz ochrony;
- 16) **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;
- 17) **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;
- 18) **dziecko** – osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 20 roku życia;
- 19) **franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia);
- 20) **impresa turystyczna** – co najmniej dwie usługi turystyczne tworzące jednolity program i objęte wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu lub też pobyt w wynajętych apartamentach wakacyjnych, kwaterach lub hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;

- 21) **karta płatnicza** – międzynarodowa lub krajowa karta kredytowa, obciążeniowa lub debetowa wydawana przez bank lub inny uprawniony do tego podmiot;
- 22) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, pożary, susze, powodzie, 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;
- 23) **klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru** – postanowienie umowne, wskazujące, że Allianz ponosi odpowiedzialność za szkody wskazane w § 12 ust. 3 pkt 11) niniejszych o.w.u. oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione na skutek działań wojennych lub aktów terroru, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie dłużej niż siedem dni, licząc od daty zajścia aktu terroru lub daty nagłego wybuchu wojny i nie dłużej niż okres ubezpieczenia;
- 24) **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;
- 25) **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;
- 26) **liczba osobodni** – iloczyn łącznej liczby osób ubezpieczonych i liczby dni, w których osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 27) **miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego;
- 28) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 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) **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 34) **osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem/dziećmi Ubezpieczonego** – osoba zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wskazana pisemnie przez Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) do opieki nad dzieckiem/dziećmi Ubezpieczonego na czas jego hospitalizacji;
- 35) **polisa otwarta** – polisa stanowiąca potwierdzenie zawarcia rocznej umowy ubezpieczenia, w ramach której Allianz udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom imiennie wskazanym przez Ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia lub przed wyjazdem tych osób w podróż na terytorium RP;
- 36) **podróż** – pobyt Ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania Ubezpieczonego;
- 37) **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
- 38) **poważna choroba lub ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała** – czasowe lub trwałe naruszenie sprawności fizycznej, potwierdzone przez lekarza prowadzącego oraz zatwierdzone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 39) **poważne zdarzenie losowe** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego; za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie mieszkania, huragan;
- 40) **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;
- 41) **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 zatruć,
 - 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.;
- 42) **rezydent** – osoba fizyczna, której krajem zamieszkania jest Rzeczpospolita Polska;
- 43) **sporty powietrzne** – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 44) **trudne sytuacje losowe** – urodzenie martwego dziecka Ubezpieczonego lub śmierć członka rodziny Ubezpieczonego;

- 45) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące 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 (rezydent) objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia w podróży na terytorium RP;
- 48) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu wniosku przez Allianz. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, stosuje się przepisy § 30 ust. 13 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, kajakarstwo, żeglarstwo (z wyłączeniem morskiego), piłka wodna, piłka ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, wrotkarstwo i wszystkie jego odmiany, jazda na deskorolce, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany,
 - klasa III – hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka górską i skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającego 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 działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, hobby, zwiększające ryzyko powstania szkody; za wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania 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,

- c) wykonywanie prac w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej bądź 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),
 - d) 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. Wykonywanie 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 lub 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 nie dłuższy niż jeden rok.

2.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia NNW, ASS, KL, OC, BP i SS rozpoczyna się w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki.

3.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej O/R rozpoczyna się nie wcześniej

niż z chwilą opłacenia składki i dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia a momentem rozpoczęcia imprezy turystycznej.

4.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia kosztów wczesniejszego powrotu z imprezy turystycznej O/R rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki i dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie pomiędzy momentem rozpoczęcia imprezy a dniem poprzedzającym dzień zakończenia imprezy turystycznej.

5.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia O/H rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki i dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia a dniem poprzedzającym planowany dzień rozpoczęcia pobytu w hotelu.

6.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia O/L rozpoczyna się nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki i dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia a godziną wylotu określoną na bilecie.

7.

Odpowiedzialność Allianz w stosunku do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ramach polisy otwartej w trakcie trwania okresu ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po dniu otrzymania przez Allianz dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 8.

8.

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

9.

Odpowiedzialność Allianz w zakresie ubezpieczenia ASS w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu limitów określonych w § 11 dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

10.

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

11.

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.

12.

Odpowiedzialność Allianz kończy się:

- 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia w sytuacjach opisanych w ust. 8, 9, 10 i 11;
- 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. 13 i 14;
- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;

- 5) w przypadku ubezpieczenia NNW, ASS, KL, OC, BP i SS o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
- 6) w przypadku ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej O/R – w momencie rozpoczęcia imprezy;
- 7) w przypadku ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej O/R – z końcem dnia poprzedzającego dzień zakończenia imprezy turystycznej;
- 8) w przypadku ubezpieczenia O/H – z końcem dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia pobytu w hotelu;
- 9) w przypadku ubezpieczenia O/L – z godziną określoną na bilecie jako godzina wylotu/wyjazdu/wypłynięcia.

13.

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.

14.

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 dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się dzień otrzymania przez Allianz pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

15.

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 dzień 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. oraz „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, 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 jemu 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 polisy otwartej Ubezpieczający ma obowiązek dołączyć do umowy ubezpieczenia w momencie zawierania umowy ubezpieczenia imienną listę osób ubezpieczonych wraz z okresami pobytu tych osób w podróży na terytorium RP lub przekazywać do Allianz najpóźniej na jeden dzień przed wyjazdami w podróż na terytorium RP imienne listy osób wyjeżdżających w podróż na terytorium RP oraz okresy pobytu tych osób w podróży na terytorium RP. Niewywiązanie się z powyższego obowiązku skutkuje brakiem odpowiedzialności Allianz.

8.

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 zobowiązany jest 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 ubezpieczeniu NNW, ASS i KL sumy ubezpieczenia wskazane w umowie, dokumencie ubezpieczenia i niniejszych o.w.u. odnoszą się do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

W ubezpieczeniu OC/O, OC/R, BP oraz SS sumy ubezpieczenia wskazane w umowie, dokumencie ubezpieczenia odnoszą się do wszystkich zdarzeń

ubezpieceniowych mających miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

3.

W odniesieniu do ubezpieczenia O/R sumę ubezpieczenia stanowi cena imprezy turystycznej; w przypadku gdy Ubezpieczony zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia O/R, a następnie będzie zobligowany do dokonania dodatkowych dopłat kursowych lub opłat paliwowych, których nie był świadomy w momencie zawierania umowy ubezpieczenia na swój własny rachunek, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami, suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia O/R podwyższona zostanie o koszty wspomnianych dopłat kursowych lub opłat paliwowych.

4.

W odniesieniu do ubezpieczenia O/H sumę ubezpieczenia stanowi cena noclegu (-ów).

5.

W odniesieniu do ubezpieczenia O/L sumę ubezpieczenia stanowi cena biletu.

6.

W ubezpieczeniu NNW, KL oraz ASS wysokość wypłaconych świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć właściwej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia NNW, KL oraz ASS.

7.

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

8.

Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w złotych polskich.

9.

Allianz ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 11 i 12 niniejszych o.w.u., a także z uwzględnieniem zapisów § 14 ust. 4, § 32 ust. 7, § 33 ust. 3, § 34 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 i pobierana w złotych.

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: amatorskie uprawianie narciarstwa i jego odmian z wyjątkiem heliskiingu oraz snowboardu i jego odmian z wyjątkiem heliboardingu, amatorskie uprawianie

sportów wysokiego ryzyka wymienionych w § 4 pkt 5, wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportów wymienionych w § 4 pkt 48, wykonywanie pracy umysłowej, wykonywanie pracy fizycznej, wykonywanie pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku, zaostrzenia lub powikłania chorób przewlekłych, bierne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru;

8) częstotliwość opłacenia składki,

9) zmiany, o których mowa w § 6 ust. 7,

10) deklarowana liczba osobodni w przypadku umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej.

3.

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej. Jednakże w przypadku zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia O/R, O/H lub O/L składka jest zawsze płatna przy zawarciu umowy.

4.

W przypadku ubezpieczenia w formie polisy otwartej 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 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. 7, przekazywanych do Allianz w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i składka 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.

6.

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.

7.

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.

8.

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.

9.

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

10.

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.

11.

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.

Wyplata (wykonanie) świadczenia

1.

Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia właściwych sum ubezpieczenia.

2.

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

3.

W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Allianz w zakresie KL, OC/O, OC/R, BP, SS, O/R, O/H i O/L 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, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia 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.

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 podróznego 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 przedstawienie oryginałów dokumentów wymienionych w paragrafach 30–39 lub ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza, osobę obsługującą umowę ubezpieczenia 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 następstw nieszczęśliwych wypadków

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu albo śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia, w czasie podróży Ubezpieczonego na terytorium RP.

2.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpił trwałe 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 analizy wywiadu medycznego i stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, i ustali procent trwałego uszczerbku na zdrowiu adekwatny do stanu zdrowia przed urazem oraz do czynnika sprawczego i mechanizmu zdarzenia.

10.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej

określony, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest, zgodnie z wiedzą medyczną, na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

§ 11.

Ubezpieczenie pomocy w podróży (assistance)

1.

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

1) Wizyta lekarza

Jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu objętemu ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia w trakcie podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2) Wizyta pielęgniarki

Jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu objętemu ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia w trakcie podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów. Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

3) Usługi informacyjne

W ramach usług informacyjnych Allianz gwarantuje:

- a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub urazu, do których doszło podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.,
- c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
- f) informacje o odpowiednich dietach, zdrowym żywieniu,
- g) dostęp do infolinii medycznej, polegający na możliwości przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Udzielane informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza bądź Allianz,
- h) dostęp do infolinii „Baby assistance”, polegający na możliwości uzyskania informacji o objawach ciąży, badaniach prenatalnych, wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu, szkołach rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie, karmieniu noworodka, obowiązkowych szczepieniach dzieci oraz pielęgnacji noworodka;

4) Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje następujące sytuacje:

- a) Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży padł ofiarą kradzieży kart płatniczych lub czeków wydanych przez bank mający siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, 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 przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej 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 (dowód osobisty, bilety, prawo jazdy), Allianz udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
- 5) Przekazywanie wiadomości
Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, jakiemu uległ Ubezpieczony, choroba Ubezpieczonego, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Allianz na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, lotu bądź linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.
- 6) Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu
Jeżeli Ubezpieczony zaginął lub uległ wypadkowi w górach lub na morzu i konieczne jest skorzystanie z usług Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratowniczego (WOPR) lub Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratowniczego (GOPR, TOPR), Allianz przekazuje informacje o krokach, jakie należy podjąć w celu skorzystania z usług wyżej wymienionych wyspecjalizowanych służb.
- 7) Udzielanie informacji przed podróżą
Allianz udziela Ubezpieczonemu telefonicznie informacji dotyczących:
 - a) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - b) zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach umowy ubezpieczenia w podróży na terytorium RP.
- 8) Pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu linii rejsowych w trakcie podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej o co najmniej sześć godzin, Allianz refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 150 zł. Z odpowiedzialności Allianz są wyłączone loty czarterowe.
- 9) Kierowca zastępczy
W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, stan zdrowia Ubezpieczonego, potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala mu na prowadzenie własnego samochodu, a osoba bliska towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, Allianz pokrywa koszty organizacji zastępstwa kierowcy do równowartości 500 zł. Koszty te obejmują wynajęcie zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- 10) Dostarczenie do miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego
W sytuacji gdy Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które miały miejsce podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powinien zgodnie z dokumentem

zwolnienia lekarskiego leżeć przez co najmniej siedem dni, Allianz organizuje dostarczenie leków i pokrywa koszty tej usługi do łącznej kwoty 100 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

11) Organizacja procesu rehabilitacyjnego

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które miały miejsce podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Allianz zapewnia:

- a) zorganizowanie wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów tych wizyt do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego albo
- b) zorganizowanie transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej oraz pokrycie kosztów związanych z tymi usługami do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

12) Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.

Jeżeli w następstwie nagłego zachorowania, które miało miejsce podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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 200 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego oraz pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

13) Pomoc domowa

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni, Allianz organizuje pomoc domową po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników oraz pokrywa koszty związane z pomocą domową i jej organizacją do wysokości 300 zł i maksymalnie przez pięć dni.

14) Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi

W sytuacji gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz organizuje:

- a) przewóz dzieci w towarzystwie osoby uprawnionej przez Allianz do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi i ich powrotu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy),
- b) przejazd osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu do miejsca zamieszkania (bilety kolejowe lub autobusowe pierwszej klasy)

oraz pokrywa koszty przejazdu (przewozu).

Allianz świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki.

W przypadku gdy nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie

ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych pod literą a) lub b), Allianz:

organizuje opiekę nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszt opieki i jej organizacji do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do trzech dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną.

Powyższe świadczenia są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.

15) Opieka nad zwierzętami domowymi

Po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanego, trwającego minimum trzy dni, czasu hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Allianz:

- a) organizuje opiekę nad zwierzętami domowymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszt opieki i jej organizacji do wysokości 150 zł i maksymalnie do trzech dni,
- b) organizuje przewóz zwierząt domowych do osoby wyznaczonej do opieki lub do odpowiedniej placówki i pokrywa koszt przewozu i jego organizacji do wysokości 200 zł. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub odpowiednią placówkę na koszt Ubezpieczonego.

Powyższe świadczenia są realizowane w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o obowiązkowych szczepieniach profilaktycznych zwierząt domowych.

16) Opieka psychologa

Zwrot kosztów z tytułu opieki psychologa przysługuje, gdy:

- a) Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który miał miejsce podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w wyniku czego, zdaniem lekarza Centrum Operacyjnego, wskazana jest konsultacja z psychologiem, Allianz pokryje koszty tych konsultacji do łącznej wysokości 300 zł w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku.
- b) Ubezpieczony znalazł się w trudnej sytuacji losowej, w wyniku czego, zdaniem lekarzy Centrum Operacyjnego, wskazana jest konsultacja z psychologiem, Allianz pokryje koszty tych konsultacji do łącznej wysokości 500 zł w odniesieniu do jednej trudnej sytuacji losowej.

Na wniosek Ubezpieczonego Allianz zorganizuje taką wizytę oraz na prośbę Ubezpieczonego zapewni usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.

Usługi wymienione w pkt 1–16 niniejszego ustępu świadczone są jedynie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wyłącznie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 12.

Ubezpieczenie kosztów leczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są określone w ust. 3 koszty leczenia, poniesione przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową (a w przypadku kosztów transportu również w związku z innymi przyczynami wymienionymi

w ust. 3 pkt 10), który wystąpił w okresie ubezpieczenia w trakcie podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia, które zostały lub zostaną poniesione w okresie maksymalnie 365 dni od daty wypadku.

3.

Za koszty leczenia uznaje się:

- 1) koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego;
- 2) honoraria lekarskie;
- 3) koszty środków opatrunkowych, lekarstw i innych medykamentów przepisanych przez lekarza;
- 4) koszty operacji plastycznych;
- 5) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
- 6) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 7) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
- 8) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego;
- 9) koszty leczenia stomatologicznego; górny limit odpowiedzialności Allianz za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 100 złotych, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym, natychmiastowym zakresie oraz jednej wizyty lekarskiej;
- 10) koszty transportu:
 - a) jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony wymaga pobytu w placówce medycznej, Allianz organizuje transport medyczny do odpowiedniej placówki medycznej. Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego i o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Allianz pokrywa koszty transportu i jego organizacji do wysokości 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - b) w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, Allianz organizuje transport medyczny do innej placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Allianz pokrywa koszty transportu i jego organizacji do wysokości 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - c) Allianz organizuje transport Ubezpieczonego do miejsca zakwaterowania, miejsca zamieszkania lub do placówki medycznej działającej w ramach systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po udzieleniu pomocy medycznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego transport został zlecony przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie. Allianz pokrywa koszty transportu i jego organizacji do wysokości 1000 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

- d) jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Allianz organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego transportu do wysokości 1000 zł. Allianz pokrywa dodatkowo koszty zakupu trumny przewozowej do wysokości 2000 złotych. Allianz może zorganizować kremację i transport prochów do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokryć koszty tych usług do równowartości kosztów transportu zwłok jednak nie więcej niż 1000 złotych.
- 11) koszty leczenia powstałe na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru – jeżeli w trakcie podróży Ubezpieczonego na terytorium RP 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 następujące świadczenia oraz pokrywa koszt z nimi związany:
- a) jedna wizyta lekarska,
 - b) hospitalizacja do wysokości 2000 złotych,
 - c) transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości 1000 złotych,
 - d) transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości 1000 złotych.

§ 13.

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 w trakcie podróży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zgodnie z prawem obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 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.

§ 14.

Ubezpieczenie bagażu podróżnego

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie podróży Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2.

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

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

3.

Allianz odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym 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;
- 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podróznym został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem;
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów 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 (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 150 złotych. Refundacja następuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich opłacenia.

§ 15.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

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) rakiety 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 nurkowania oraz specjalistycznego sprzętu używanego do wspinaczki górskiej lub skałkowej jest zawarcie ubezpieczenia NNW i ASS, z uwzględnieniem dodatkowej składki w związku z amatorskim lub wyczynowym lub zawodowym uprawianiem odpowiedniej dyscypliny sportu.

4.

Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy należący do Ubezpieczonego, gdy znajduje się pod jego 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.

§ 16.

Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby zasadnie obciążony przez organizatora turystyki w razie odwołania przez Ubezpieczonego – przed planowaną datą wyjazdu – uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej.

2.

Ubezpieczenie dotyczy imprezy turystycznej zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub oddziału przedsiębiorcy zagranicznego, który zawiera umowy zgodnie z prawem polskim.

3.

Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa Ubezpieczonego w imprezie turystycznej może być zawarta przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 72 godzin od rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), nie później jednak niż 24 godziny przed rozpoczęciem imprezy turystycznej.

4.

Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z odwołaniem uczestnictwa w imprezie turystycznej z następujących powodów:

- 1) choroby Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
- 2) choroby dziecka Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
- 3) poważnego nieszczęśliwego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego (tj. niemożność poruszania się lub samoobsługi bez pomocy innych osób, w okresie planowanego wyjazdu turystycznego) i nierokujące wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu Ubezpieczonego;
- 4) śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego;
- 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności w okresie planowanego wyjazdu Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających termin rozpoczęcia imprezy turystycznej;
- 6) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy turystycznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.

§ 17.

Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem z imprezy turystycznej odbywającej się na terenie RP do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego.

2.

Objęcie zakresem ubezpieczenia kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej może mieć miejsce jedynie w przypadku jednoczesnego objęcia zakresem ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.

3.

Umowa ubezpieczenia w zakresie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej może być zawarta przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 72 godzin od rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty całości lub części opłaty (zaliczki), nie później jednak niż 24 godziny przed rozpoczęciem imprezy turystycznej.

4.

Ubezpieczenie dotyczy powrotu z imprezy turystycznej na terenie RP zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika

turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub oddziału przedsiębiorcy zagranicznego, który zawiera umowy zgodnie z prawem polskim.

5.

Za koszty związane z wcześniejszym powrotem z imprezy turystycznej uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Allianz takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia imprezy turystycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

6.

Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego są zwracane tylko wtedy, gdy koszt transportu określonym środkiem lokomocji w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.

7.

Allianz organizuje transport albo pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywistych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość kosztu transportu, jaki był uwzględniony w cenie imprezy turystycznej.

8.

W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny imprezy pomniejszonej o koszty transportu, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia imprezy do liczby dni całej imprezy, przewidzianych w umowie z organizatorem imprezy, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.

9.

Koszty wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem bezwzględnego powiadomienia Centrum Operacyjnego o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania gwarancji ich pokrycia.

10.

Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z wcześniejszym powrotem z imprezy turystycznej z następujących powodów:

- 1) nagłej, ciężkiej choroby albo poważnego wypadku w trakcie podróży Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego, towarzyszącego mu w podróży, powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej, o ile lekarz Centrum Operacyjnego w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie uznali wcześniejszy powrót Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego za wskazany, możliwy i bezpieczny, albo z powodu śmierci Ubezpieczonego;
- 2) poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją członka rodziny Ubezpieczonego;
- 3) śmierci członka rodziny Ubezpieczonego;
- 4) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności;

- 5) wezwania przez władze państwowe; za wezwanie przez powyższe władze uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego do powrotu przez władze, z wyłączeniem:
 - a) wezwania przez władze wojskowe,
 - b) wezwania przez uprawnione władze w związku z popełnieniem przestępstwa bądź wykroczenia przez Ubezpieczonego, bądź podejrzeniem jego popełnienia,
- 6) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.

§ 18.

Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, którymi Ubezpieczony zostałby zasadnie obciążony przez organizatora turystyki w wypadku anulowania przez Ubezpieczonego noclegu (-ów) w hotelu przed datą rozpoczęcia pobytu w hotelu.

2.

Ubezpieczenie dotyczy anulowania noclegu (-ów) w hotelu znajdującym się na terytorium RP, zarezerwowanym za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego, mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub oddziału przedsiębiorcy zagranicznego, który zawiera umowy zgodnie z prawem polskim.

3.

Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu może być zawarte przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 72 godzin od chwili jego rezerwacji i wniesienia części lub całości opłaty, nie później jednak niż 24 godziny przed datą rozpoczęcia pobytu w hotelu.

4.

Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem noclegu (-ów) w hotelu z następujących przyczyn:

- 1) choroby Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego noclegu Ubezpieczonego w hotelu;
- 2) choroby dziecka Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego noclegu Ubezpieczonego w hotelu;
- 3) poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego w okresie planowanego noclegu w hotelu;
- 4) śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego;
- 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, bezwzględnie wymagającego jego obecności, które wystąpiło w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających termin rozpoczęcia pobytu w hotelu i nierokującego ustania przyczyn wymagających jego obecności do czasu planowanego noclegu w hotelu;
- 6) wyznaczenia przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania pobytu w hotelu, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowanym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.

§ 19.

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony zostałby zasadnie obciążony przez organizatora imprezy w związku z rezygnacją przez Ubezpieczonego z biletu przed rozpoczęciem podróży, zgodnie z datą wyjazdu/wylotu/wypłynięcia określoną na bilecie.

2.

Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych, autokarowych, promowych lub kolejowych na wszystkich trasach krajowych, wykupionych za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego lub przewoźnika mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, lub oddziału przedsiębiorcy zagranicznego, który zawiera umowy zgodnie z prawem polskim.

3.

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu może być zawarte przez Ubezpieczającego w ciągu 72 godzin od chwili wystawienia biletu i wniesienia części lub całości opłaty za bilet, nie później jednak niż 24 godziny przed wyjazdem/wylotem/ wypłynięciem.

4.

Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z rezygnacją z biletu z następujących przyczyn:

- 1) choroby Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu/wylotu/wypłynięcia Ubezpieczonego;
- 2) choroby dziecka Ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu/wylotu/wypłynięcia Ubezpieczonego;
- 3) poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego lub powodującego znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego w okresie wykraczającym poza termin planowanego wyjazdu/wylotu/wypłynięcia;
- 4) śmierci Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego;
- 5) poważnego zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania, bezwzględnie wymagającego obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, które wystąpiło w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających datę wyjazdu/wylotu/wypłynięcia, nierokującej ustania przyczyn wymagających jego obecności do czasu planowanego rozpoczęcia podróży.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 20.

Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia

1.

Allianz nie odpowiada za skutki zdarzeń, które miały miejsce:

- 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego (państwa innego niż Rzeczpospolita Polska) lub poza granicami RP.

Allianz nie odpowiada także za powikłania, zaostrzenia 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 § 21–29 niniejszych o.w.u.

3.

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.

4.

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.

5.

Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności Allianz bądź jej ograniczenia, na podstawie niniejszego paragrafu, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 21–29.

§ 21.

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, 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.

§ 22.

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 do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) leczenia – gdy przed wyjazdem w podróż na terytorium RP istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 3) kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia;
- 4) leczenia, jeżeli zostały pokryte w ramach systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2.

Ponadto zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług assistance związanych z pomocą w podróży, 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, helioterapii;
- 8) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- 9) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do miejsc, w których są wymagane powyższe zabiegi;
- 10) ciąży, 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 bądź 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 ustawowo 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) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 25) 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;
- 26) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 27) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia Ubezpieczonego lub osób postronnych;
- 28) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;

- 29) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 30) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 31) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej o wysokim ryzyku, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;
- 32) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 33) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 34) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego;
- 35) zaburzeń umysłu lub świadomości;
- 36) chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i pachwinowych, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku, a także konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic.

§ 23.

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 fizycznej, pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku i pracy 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 heliboardingu, 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 miejsc, w których są wymagane powyższe zabiegi.

2.

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

§ 24.

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, 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 § 14 ust. 3 pkt 5,
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu,
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru,
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i tym podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem § 14 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,
- f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek,
- g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
- h) towarów i artykułów spożywczych,
- i) mienia przesiedleńczego,
- j) paliwa napędowego,
- k) wszelkiego typu używek, w tym papierosów i alkoholu,
- l) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 25.

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 § 15 ust. 5 pkt 7 niniejszych o.w.u.,
 - b) spowodowanych w związku z uprawianiem sportów w miejscu do tego niedozwolonym,
 - c) spowodowanych w związku z użytkowaniem sprzętu sportowego niezgodnie z jego przeznaczeniem,
 - d) powstałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchami, niepokojami społecznymi, sabotażem bądź zamachami,
 - e) powstałych 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 § 15 ust. 5 pkt 5,
 - i) sprzętu sportowego przechowywanego w warunkach niezapewniających bezpieczeństwa,
 - j) na skutek użytkowania sprzętu sportowego, z uwzględnieniem § 15 ust. 5 pkt 7,
 - k) powstałego 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 przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się na niego płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.

§ 26.

Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej z następujących powodów:

- 1) gdy przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego bądź poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) następstw, powikłań, komplikacji lub pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 3) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
- 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 5) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 6) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami;
- 7) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 8) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do miejsc, w których są wymagane powyższe zabiegi;
- 9) 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;
- 10) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 13) działań wojennych o zasięgu lokalnym bądź międzynarodowym, ruchów, niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 14) aktów terroru;
- 15) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 16) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 17) odwołania przez pracodawcę, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego bądź pracodawcę lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę.

§ 27.

Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej z następujących powodów:

- 1) gdy przed zawarciem umowy uczestnictwa w imprezie istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) następstw, powikłań, komplikacji lub pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 3) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
- 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 5) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 6) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami;
- 7) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 8) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do miejsc, w których wymagane są powyższe zabiegi;
- 9) 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;

- 10) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samoocelenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 13) działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchów, niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 14) aktów terroru;
- 15) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej bądź w stanie wyższej konieczności;
- 16) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 17) odwołania Ubezpieczonego z urlopu przez pracodawcę;

2.

Ponadto zakres udzielanej ochrony nie obejmuje kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej niez zaakceptowanych przez Allianz.

§ 28.

Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odwołania noclegu (-ów) w hotelu z następujących powodów:

- 1) gdy przed rezerwacją noclegu w hotelu istniały przeciwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) następstw, powikłań, komplikacji lub pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 3) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
- 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 5) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 6) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami;
- 7) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 8) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do miejsc, w których są wymagane powyższe zabiegi;
- 9) 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;
- 10) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samoocelenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 13) działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchów, niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 14) aktów terroru;
- 15) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 16) szkód powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 17) odwołania przez pracodawcę, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego bądź pracodawcę lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę.

§ 29.

Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje rezygnacji z biletu z następujących powodów:

- 1) gdy przed wykupieniem biletu istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 2) następstw, powikłań, komplikacji lub pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 3) chorób przewlekłych, ich zaostrzeń lub powikłań;
- 4) chorób psychicznych, nerwic lub depresji;
- 5) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zarażenia wirusem HIV;
- 6) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami;
- 7) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności;
- 8) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, koniecznym przed podróżami do miejsc, w których wymagane są powyższe zabiegi;
- 9) 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;
- 10) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 11) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 13) działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchów, niepokojów społecznych, sabotażu lub zamachów;
- 14) aktów terroru;
- 15) wypadków wynikających z brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej bądź w stanie wyższej konieczności;
- 16) szkód powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 17) odwołania urlopu przez pracodawcę, zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego bądź pracodawcę lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę.

2.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów rezygnacji z:

- 1) biletów lotniczych na loty czarterowe;
- 2) okresowych biletów uprawniających do wielokrotnych przejazdów/przelotów/przepraw danym środkiem transportu;
- 3) biletów, w których nie jest jednoznacznie określona data i godzina wyjazdu/wylotu/wyplłynięcia oraz zakończenia podróży.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 30.

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) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) dokumenty stwierdzające przyczynę zgonu i zajście zdarzenia;
- 4) opis okoliczności wypadku;
- 5) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
- 7) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 8) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia;
- 9) 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.

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 polisę 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 orzeknie 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 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. bilet komunikacji miejskiej, bilet kolejowy 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 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.

§ 31.

Ubezpieczenia 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 powinny 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 wystąpiła o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskała zgodę Centrum Operacyjnego na refundację kosztów po powrocie, fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia jest zobowiązana 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 § 40 ust. 8 niniejszych o.w.u.

§ 32.

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 dokonany 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 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 równoważności 600 złotych.

§ 33.

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.

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 wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego). Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia.
- 2) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - b) wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół,
 - e) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów.

3.

Ustalając wysokość odszkodowania, Allianz stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia bagażu stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 100 złotych polskich.

4.

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

§ 34.

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 wypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego). Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia.

- 2) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia 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 sprzętu sportowego obowiązujące w handlu 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 100 złotych.

4.

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

§ 35.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów z ubezpieczonego bagażu podróznego lub sprzętu sportowego:

1. Ubezpieczony jest zobowiązany 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 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 lub sprzęt sportowy w miejscu i w czasie wskazanym przez Allianz.

§ 36.

Postępowanie na wypadek konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

1.

O konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie organizatora imprezy natychmiast lub – jeśli uzasadniają to okoliczności – najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd.

2.

O fakcie odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie Centrum Operacyjne w terminie do pięciu

dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu istotnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej.

3.

Organizator imprezy lub Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.

4.

Jeżeli powodem odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest choroba lub wypadek, Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie dokumenty, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania (świadczenia), jeżeli według opinii lekarza Centrum Operacyjnego przedstawione dokumenty medyczne nie potwierdzają zasadności wypłaty odszkodowania (zaistnienia koniecznych przesłanek jego wypłaty).

6.

Odszkodowanie wypłacone przez Allianz nie może przekroczyć ceny imprezy ustalonej przez organizatora imprezy, zawartej w umowie między organizatorem imprezy a Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem zapisów § 7 ust. 3. Umowę, a w przypadku wystąpienia sytuacji opisanej w § 7 ust. 3 również dowód opłacenia dodatkowych dopłat kursowych lub opłat paliwowych oraz dokument otrzymany z biura podróży, świadczący o tym, że klient był zobligowany do uiszczenia dodatkowej dopłaty kursowej lub opłaty paliwowej, tj. aneks do Umowy uczestnictwa lub wezwanie do zapłaty dodatkowej kwoty wynikającej z dopłat kursowych lub opłat paliwowych należy dostarczyć do Centrum Operacyjnego.

§ 37.

Postępowanie na wypadek konieczności wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

1.

W razie konieczności wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej Ubezpieczony jest zobowiązany przed podjęciem jakichkolwiek działań związanych z powrotem, najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuowanie uczestnictwa w imprezie turystycznej, skontaktować się z Centrum Operacyjnym.

2.

Po zgłoszeniu zdarzenia do Centrum Operacyjnego i uzyskaniu akceptacji dotyczącej wcześniejszego powrotu Ubezpieczony otrzymuje z Centrum Operacyjnego formularze (druki) dotyczące zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony jest zobowiązany do ich wypełnienia i dostarczenia do Centrum Operacyjnego.

3.

Allianz zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy Centrum Operacyjnego przedstawione dokumenty medyczne nie potwierdzają zasadności wypłaty odszkodowania (zaistnienia koniecznych przesłanek jego wypłaty).

4.

Konieczność wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej powinna być poświadczona przez stosowne dokumenty wystawione przez osoby

trzecie (np. zaświadczenie lekarskie, telegram, wezwanie z administracji, zaświadczenie z policji).

§ 38.

Postępowanie na wypadek konieczności anulowania noclegu (-ów) w hotelu

1.

O konieczności anulowania noclegu (-ów) w hotelu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie organizatora imprezy natychmiast lub – jeśli uzasadniają to okoliczności – najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego nocleg.

2.

O fakcie anulowania noclegu (-ów) Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie Centrum Operacyjne, w terminie do pięciu dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej.

3.

Organizator imprezy lub Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu formularze (druki), które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulowania noclegu oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tym anulowaniem.

4.

Jeżeli powodem anulowania noclegu jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy Centrum Operacyjnego przedstawione informacje medyczne nie potwierdzają zasadności wypłaty odszkodowania (zaistnienia koniecznych przesłanek jego wypłaty).

§ 39.

Postępowanie na wypadek konieczności rezygnacji z biletu

1.

O konieczności rezygnacji z biletu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie organizatora imprezy natychmiast lub – jeśli jest to uzasadnione przez okoliczności – najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd/wylot/wypłynięcie.

2.

O fakcie rezygnacji z biletu Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić pisemnie Centrum Operacyjne, w terminie do pięciu dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej. Jeżeli skutkiem niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego pięciodniowego terminu Allianz poniesie stratę, Allianz może stosownie zmniejszyć odszkodowanie.

3.

Organizator imprezy lub Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu formularze (druki), które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulowania biletu oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tą rezygnacją.

4.

Jeżeli powodem rezygnacji z biletu jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.

5.

Allianz zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy Centrum Operacyjnego przedstawione informacje medyczne nie potwierdzają zasadności wypłaty odszkodowania (zaistnienia koniecznych przesłanek jego wypłaty).

Postanowienia końcowe

§ 40.

1.

Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

2.

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).

3.

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

4.

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.

5.

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.

6.

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.

7.

Ubezpieczający (Ubezpieczony) jest zobowiązany informować Allianz o każdej zmianie adresu. Jeżeli Ubezpieczający (Ubezpieczony) nie powiadomi Allianz o zmianie adresu, pisma kierowane do Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) pod ostatni znany Allianz adres wywierają skutki prawne z chwilą, w której doszłyby do Ubezpieczającego (Ubezpieczonego), gdyby nie zmienił on adresu.

8.

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

9.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, 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.

10.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11.

Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski.

12.

Centrum Operacyjne na zlecenie Allianz zwraca Ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum Operacyjnym, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z Centrum Operacyjnym w związku z zajściem zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z Centrum Operacyjnym. Refundacja następuje w złotych polskich.

§ 41.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia w podróży na terytorium RP zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 9/2009 z dnia 5 lutego 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia 14 lutego 2009 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Aneks nr 1

do ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży na terytorium RP
przyjętych na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Polska S.A.
nr 9/2009 z dnia 5 lutego 2009 roku

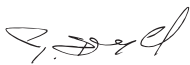
§ 1.

1. W § 4 dodaje się pkt 12a, w następującym brzmieniu:
„**Ciąża zagrożona** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną; za podstawę uznania ciąży jako zagrożonej jest wpis w karcie ciąży”;
2. W § 4 dodaje się pkt 41a, w następującym brzmieniu:
„rabunek – zabranie cudzego mienia ruchomego w celu przywłaszczenia na skutek użycia przemocy bezpośrednio na osobie posiadającej mienie lub w skutek groźby natychmiastowego użycia takiej przemocy lub doprowadzenia osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności, albo stosowanie wyżej wymienionych środków przemocy bezpośrednio po dokonaniu zaboru mienia w celu utrzymania się w jego posiadaniu”;
3. W § 12 dodaje się ust. 4, w następującym brzmieniu:
„**koszty leczenia** – za koszty leczenia w rozumieniu niniejszych o.w.u. nie uważa się kosztów związanych z ciążą, przerywaniem ciąży, sztucznym zapłodnieniem oraz kosztów leczenia bezpłodności, a także kosztów związanych z konsekwencjami i komplikacjami ww. czynności”;
4. W § 16 ust. 4 dodaje się pkt 7, w następującym brzmieniu:
„komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana jako ciąża zagrożona, skutkujących co najmniej tygodniową hospitalizacją lub przedwczesnym porodem Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego, będącego współuczestnikiem podróży Ubezpieczonego, pod warunkiem że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony i/lub członek rodziny Ubezpieczonego był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Allianz z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 24 tygodnia ciąży”;
5. W § 17 ust. 10 dodaje się pkt 7, w następującym brzmieniu:
„komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana jako ciąża zagrożona, skutkujących co najmniej dwutygodniową hospitalizacją lub przedwczesnym porodem Ubezpieczonego, pod warunkiem że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Allianz z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży”;
6. W § 18 ust. 4 dodaje się pkt 7, w następującym brzmieniu:
„komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana jako ciąża zagrożona, skutkujących co najmniej dwutygodniową hospitalizacją lub przedwczesnym porodem Ubezpieczonego, pod warunkiem że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Allianz z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem anulowania noclegu (-ów) w hotelu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży”;
7. W § 19 ust. 4 dodaje się pkt 6, w następującym brzmieniu:
„komplikacji związanych z ciążą, która nie jest uznawana jako ciąża zagrożona, skutkujących co najmniej dwutygodniową hospitalizacją lub przedwczesnym porodem Ubezpieczonego, pod warunkiem że w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był maksymalnie w 8 tygodniu ciąży; odpowiedzialność Allianz z tego powodu występuje w sytuacji, gdy zdarzenie będące powodem rezygnacji z biletu wystąpiło nie później niż przed zakończeniem 12 tygodnia ciąży”;

9. § 22 ust. 2 pkt. 10) otrzymuje następujące brzmienie:
„kosztów środków antykoncepcyjnych”;
10. Usuwa się zapis § 26 pkt. 6) i 7)
11. Usuwa się zapis § 27 pkt. 6) i 7)
12. Usuwa się zapis § 28 pkt. 6) i 7)
13. Usuwa się zapis § 29 pkt. 6) i 7)

§ 2

Niniejszy aneks nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży na terytorium RP został przyjęty uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S. A. nr 155/2009 z dnia 10 grudnia 2009 roku i wchodzi w życie z dniem 8 stycznia 2010 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Suplement do Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku obowiązujący do umów ubezpieczenia w podróży na terytorium RP zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży na terytorium RP przyjętych uchwałą Zarządu nr 9/2009 z dnia 5 lutego 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	Codienne czynności w domu i pracy (długotrwałe 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
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%

Wynik badań obrazowych RTG, CT, NMR	Rodzaj wykonanej czynności, charakter przeciążenia		
Zmiany zaawansowane, wielo- poziomowe w RTG – obniżenie wysokości trzonów; niestabil- ność kręgow. W NMR sekwestracja i przepu- klina 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	Przeciążenie		
Oceniany procentowy (%) wpływu choroby na wystą- pienie trwałego uszczerbku na zdrowiu	Rutynowy wysi- łek związany z codziennymi czynnościami	Nagle przecią- żenie ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Dźwignięcie nadmiernego ciężaru, znaczne przeciążenie ścięgna/ lub odpowiednio mięśnia, wysiłek sportowy
Badania sprzed zdarzenia nie wskazujące na istnienie zmian chorobowych. Zerwanie częś- ciowe lub całkowite ścięgna / lub odpowiednio mięśnia	Udział czynnika chorobowego 50%		
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 14/2009 z dnia 05.02.2009



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Członek Zarządu



Zbigniew Świątek
Członek Zarządu

Załącznik do uchwały Zarządu TUiR Allianz Polska S.A.
Nr 81/2012 z dnia 21 czerwca 2012 r.

Aneks nr 2
do ogólnych warunków ubezpieczenia w podróży na terytorium RP
zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 9/2009 z dnia 5 lutego 2009 roku
zmienionych Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu
nr 155/2009 z dnia 10 grudnia 2009 roku

§ 1.

§ 40 ust. 7 otrzymuje następujące brzmienie:
„Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz są zobowiązani niezwłocznie
informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu”.

§ 2.

Postanowienia niniejszego Aneksu nr 2 obowiązują od dnia 28 czerwca 2012 r.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Stanisław Borkowski
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu