

Ogólne warunki ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper

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	8
§ 6. Obowiązki Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia	10
§ 7. Suma ubezpieczenia	11
§ 8. Składka ubezpieczeniowa	12
§ 9. Wypłata (wykonanie) świadczenia	13

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 10. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	16
§ 11. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	21
§ 12. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	22
§ 13. Ubezpieczenie bagażu podróжного	23
§ 14. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	24
§ 15. Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	25
§ 16. Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej	26
§ 17. Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu	27
§ 18. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu	28

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 19. Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia	29
§ 20. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	30
§ 21. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	32
§ 22. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	33
§ 23. Ubezpieczenie bagażu podróжного	34
§ 24. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	35
§ 25. Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	35
§ 26. Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej	36
§ 27. Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu (-ów) w hotelu	37
§ 28. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z biletu	38

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 29. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)	38
§ 30. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	40
§ 31. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy	41
§ 32. Ubezpieczenie bagażu podróжного	42
§ 33. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	43
§ 34. Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów	44
§ 35. Postępowanie na wypadek konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej	44
§ 36. Postępowanie na wypadek konieczności wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej	45
§ 37.	45
Postępowanie na wypadek konieczności anulowania noclegu (-ów) w hotelu	45
§ 38. Postępowanie na wypadek konieczności rezygnacji z biletu	46

Postanowienia końcowe

§ 39.	47
§ 40.	48

Ogólne warunki ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper

Postanowienia ogólne

§ 1.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper, 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 kompleksową ochronę ubezpieczeniową w ramach tzw. pakietu ubezpieczeń, w którego skład mogą wchodzić następujące ubezpieczenia:

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

2.

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

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 KLA, 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.

2.

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

§ 3.

Zakres terytorialny ochrony

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

- 1) strefa P – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) strefa A – terytoria państw należących do układu z Schengen wraz z terytoriami pozostałych państw europejskich oraz wszystkich krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 3) strefa B – terytoria wszystkich państw świata z wyłączeniem terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

§ 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 w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych, takich jak np. uwolnienie osób odbywających karę więzienia;
- 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 i 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 lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 6) **bierne uczestnictwo w działaniach wojennych lub aktach terroru** – świadomy przyjazd Ubezpieczonego na tereny objęte działaniami wojennymi oraz aktami terroru w celu wykonywania obowiązków służbowych, z zastrzeżeniem pkt 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/przeływu 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 KLA, 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 w 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) **cudzoziemiec** – osoba fizyczna, nieposiadająca polskiego obywatelstwa lub osoba fizyczna posiadająca obywatelstwo polskie, której krajem zamieszkania nie jest Rzeczpospolita Polska.
- 14) **członek rodziny** – małżonek, dzieci, rodzice, teściowie, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki, osoby przysposobione; za członka rodziny uznaje się także osoby pozostające w konkubinacie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 15) **Dyrekcja Generalna (Centrala)** – podstawowa jednostka organizacyjna Allianz, powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Allianz;
- 16) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i zakres udzielanej przez Allianz ochrony;
- 17) **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;
- 18) **działanie siły wyższej** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia (co obejmuje również nikłe prawdopodobieństwo jego zajścia w danej sytuacji) i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności;
- 19) **dziecko** – osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 20 roku życia;
- 20) **franszyza redukcyjna** – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia);
- 21) **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 w hotelu, pod warunkiem że impreza turystyczna jest zorganizowana przez organizatora turystyki;
- 22) **karta płatnicza** – międzynarodowa lub krajowa karta kredytowa, obciążeniowa lub debetowa wydawana przez bank lub inny uprawniony do tego podmiot;
- 23) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powódzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt;
- 24) **klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru** – postanowienie umowne, wskazujące, że Allianz ponosi odpowiedzialność za szkody wskazane w § 10 ust. 1 pkt 6 niniejszych o.w.u. oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków poniesione na skutek działań wojennych lub aktów terroru, do których doszło w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania, nie dłużej niż siedem dni, licząc od daty zajścia aktu terroru lub daty nagłego wybuchu wojny, i nie dłużej niż okres ubezpieczenia, działające z wyłączeniem następujących państw: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Gruzja, Republika Iraku, Jordańskie Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Syryjska Republika Arabska;
- 25) **koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego na zorganizowanie usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) **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;
- 27) **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;

- 28) **liczba osobodni** – iloczyn łącznej liczby osób ubezpieczonych i liczby dni, w których osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 29) **miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego;
- 30) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 31) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 32) **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;
- 33) **odpowiedzialność Allianz** – uczestnictwo Allianz w ryzyku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych o.w.u.;
- 34) **okres ubezpieczenia** – okres wskazany na wniosek Ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia, w czasie którego Allianz udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 35) **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;
- 36) **organizator turystyki** – przedsiębiorca organizujący imprezę turystyczną, zarejestrowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 37) **osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem (dziećmi) Ubezpieczonego** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem/dziećmi Ubezpieczonego na czas jego hospitalizacji;
- 38) **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 turystycznym tych osób;
- 39) **pośrednik turystyczny** – przedsiębiorca, którego działalność polega na wykonywaniu na zlecenie klienta czynności faktycznych i prawnych, związanych z zawieraniem umów o świadczenie usług turystycznych;
- 40) **poważna choroba lub ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała** – czasowe lub trwałe naruszenie sprawności fizycznej, potwierdzone przez lekarza prowadzącego oraz zatwierdzone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 41) **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;

- 42) **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;
- 43) **przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
- a) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych,
- Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia Ubezpieczonego nie są przyczyną zewnętrzną według o.w.u.;
- 44) **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;
- 45) **trudne sytuacje losowe** – urodzenie martwego dziecka lub śmierć członka rodziny Ubezpieczonego;
- 46) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwale fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 47) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna, także jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, z którą Allianz zawiera umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową;
- 48) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna (cudzoziemiec) objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper;
- 49) **układ z Schengen** – układ między Rządami Państw Unii Gospodarczej Beneluksu, Republiki Federalnej Niemiec oraz Republiki Francuskiej w sprawie stopniowego znoszenia kontroli na wspólnych granicach;
- 50) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu wniosku przez Allianz. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, stosuje się przepisy § 30 ust. 12 niniejszych o.w.u.
- 51) **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:

- a) klasa I – lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie (z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu), tenis ziemny i stołowy, strzelectwo,
 - b) klasa II – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakarstwo, żeglarstwo (z wyłączeniem morskiego), piłka wodna i ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, wrotkarstwo i wszystkie jego odmiany, jazda na deskorolce, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany,
 - c) 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 wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, rafting, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie;
- 52) **wykonywanie pracy umysłowej** – wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w pkt 53, 54 i 55 oraz wykonywanie prac w administracji działów wymienionych w pkt 53, 54 i 55;
- 53) **wykonywanie pracy fizycznej:**
- a) 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;
 - b) wykonywanie prac w transporcie, z zastrzeżeniem zapisów pkt 54;
 - c) wykonywanie prac w pogotowiu ratunkowym, policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem ćwiczeń pod kontrolą władz wojskowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie);
 - 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 54 i 55;
- 54) **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 55.
- 55) **wykonywanie pracy fizycznej o wysokim ryzyku:**
- a) wykonywanie prac w: budownictwie (również wykonywanie prac wykończeniowych), gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik;
 - b) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - c) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających;
- 56) **wypadek podczas wykonywania pracy umysłowej** – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 52;

- 57) **wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej** – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 53;
- 58) **wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej o podwyższonym ryzyku** – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 54;
- 59) **wypadek podczas wykonywania pracy fizycznej o wysokim ryzyku** – każdy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w pkt 55;
- 60) **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 KLA, NNW, OC, BP i SS rozpoczyna się w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki i dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpią w okresie ubezpieczenia na terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia.

3.

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, z zastrzeżeniem § 18 ust. 1 i 3.

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. 7.

8.

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

9.

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.

10.

Odpowiedzialność Allianz kończy się:

- 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczania w sytuacjach opisanych w ust. 8 i 9;
- 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. 11 i 12;
- 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego w stosunku do tego Ubezpieczonego;
- 5) w przypadku ubezpieczenia KLA, NNW, OC, BP i SS:
 - a) dla umów, o których mowa w § 2 ust. 1, pkt 1–3 – wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - b) dla umów, o których mowa w § 2 ust. 1, pkt 4 – wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia, nie później jednak niż o północy ostatniego dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ochrony ubezpieczeniowej;
- 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 planowany dzień rozpoczęcia pobytu w hotelu;
- 9) w przypadku ubezpieczenia O/L – z godziną określoną na bilecie jako godzina wylotu/wyjazdu/wypłynięcia, z zastrzeżeniem § 18 ust. 1 i 3.

11.

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.

12.

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

13.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 30 dni, Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym

czasie bez podania przyczyn, po upływie ww. terminu z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia. Za początek okresu wypowiedzenia uważa się datę otrzymania przez Allianz pisemnego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalania Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6.

Obowiązki Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia

1.

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

2.

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

3.

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

4.

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

5.

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

6.

Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, udziela zgody Allianz oraz lekarzom uprawnionym Allianz i lekarzom Centrum Operacyjnego lub ich przedstawicielom na występowanie do podmiotów, które udzielały 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 lub przekazywać do Allianz najpóźniej

na jeden dzień przed wyjazdami w podróż imienne listy osób wyjeżdżających w podróż oraz okresy pobytu tych osób w podróży. 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 KLA, NNW 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 ubezpieczeniowych 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 KLA oraz NNW wysokość wypłaconych świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć właściwej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia KLA oraz NNW.

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

9.

Allianz ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 10 niniejszych o.w.u., a także z uwzględnieniem zapisów § 13 ust. 4, § 31 ust. 7, § 32 ust. 3, § 33 ust. 3 niniejszych o.w.u.

§ 8.

Składka ubezpieczeniowa

1.

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

2.

Podstawą ustalania wysokości składki jest:

- 1) zakres i sumy ubezpieczenia;
- 2) planowany okres ubezpieczenia;
- 3) zakres terytorialny ubezpieczenia;
- 4) rodzaj, wariant i forma ubezpieczenia;
- 5) liczba ubezpieczonych;
- 6) wiek ubezpieczonych;
- 7) włączenie dodatkowych ryzyk do umowy ubezpieczenia: 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 niniejszych o.w.u., wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportów wymienionych w § 4 pkt 51 niniejszych o.w.u., 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 przypadła 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 walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowią

równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie świadczenia lub jego części, z zastrzeżeniem ust. 2, i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie ubezpieczenia sum ubezpieczenia określonych w euro.

2.

Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie poniżej umieszczonego zestawienia trwałych uszkodzeń ciała w konsekwencji nieszczęśliwego wypadku i odpowiadającego im procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do sumy ubezpieczenia w euro. Kwota ta jest przeliczona na walutę kraju zamieszkania według średniego kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| 1) Uszkodzenia neurologiczne po urazach głowy | |
| a) Porażenie połowiczne utrwalone | 100% |
| b) Niedowład połowiczny | 40% |
| c) Całkowita utrata mowy | 60% |
| 2) Uszkodzenia narządu wzroku, słuchu | |
| a) Utrata wzroku w jednym oku | 30% |
| b) Utrata wzroku w obu oczach | 100% |
| c) Utrata słuchu w jednym uchu | 15% |
| d) Obustronna utrata słuchu | 60% |
| 3) Uszkodzenia klatki piersiowej | |
| a) Amputacja jednego płuca | 30% |
| b) Amputacja całkowita jednej piersi | 15% |
| 4) Uszkodzenia jamy brzusznej i narządów moczowo-płciowych | |
| a) Utrata fizyczna śledziony | 20% |
| b) Utrata fizyczna jednej nerki | 20% |
| c) Częściowa amputacja przącia | 15% |
| d) Całkowita amputacja przącia | 40% |
| e) Utrata fizyczna jednego jądra lub jajnika | 20% |
| f) Utrata fizyczna obu jąder lub jajników | 40% |
| g) Utrata fizyczna macicy i pochwy | 30% |
| 5) Uszkodzenia kręgosłupa | |
| Uszkodzenia rdzenia: | |
| a) Całkowite porażenie czterech kończyn (utrata funkcji) | 100% |
| b) Niedowład dużego stopnia czterech kończyn | 80% |
| c) Całkowite porażenie obu kończyn dolnych | 90% |
| d) Niedowład obu kończyn dolnych, z możliwością poruszania się o lasce | 40% |
| e) Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej | 40% |
| f) Całkowite porażenie obu kończyn górnych | 100% |
| g) Niedowład obu kończyn górnych | 60% |
| h) Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej | 50% |
| i) Zaburzenia funkcji zwieraczy bez niedowładów (zespół stożka końcowego) | 20% |
| 6) Uszkodzenia kończyn górnych* | |
| a) Amputacja kończyny w stawie ramieniowo-łopatkowym | 70% |
| b) Amputacja kończyny wraz z łopatką | 75% |
| c) Amputacja kończyny na poziomie ramienia | 65% |
| d) Amputacja obu kończyn górnych na poziomie ramienia | 90% |
| e) Amputacja w stawie łokciowym | 60% |
| f) Amputacja kończyny w obrębie przedramienia | 55% |
| g) Amputacja dłoni na poziomie nadgarstka | 50% |
| h) Amputacja pięciu palców jednej ręki | 50% |
| i) Amputacja kciuka | 15% |

j) Amputacja palca wskazującego	12%
k) Amputacja innego palca	7%

* UWAGA: Powyższa ocena dotyczy dominującej kończyny górnej – w przypadku uszkodzenia w drugiej kończynie uszczerbek ulega pomniejszeniu każdorazowo o 5%.

7) Uszkodzenia kończyn dolnych

a) Amputacja kończyny dolnej przez wyłuszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkłętarzowej	80%
b) Amputacja obu kończyn dolnych przez wyłuszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy między- lub podkłętarzowej	90%
c) Amputacja kończyny na poziomie uda	70%
d) Amputacja kończyny na poziomie kolana	65%
e) Amputacja kończyny w obrębie podudzia	60%
f) Amputacja stopy w obrębie śródstopia	25%
g) Amputacja stopy w stawie Lisfranca	35%
h) Amputacja stopy w stawie Choparta	40%
i) Amputacja stopy w całości	50%
j) Amputacja obu stóp	70%
k) Amputacja całego palucha	12%.

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 assistancje 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 § 29–38 lub ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza, osobę obsługującą umowę ubezpieczenia u Ubezpieczającego, uprawnione osoby wskazane przez Allianz, chyba że w zapisach niniejszych paragrafów mowa jest wyłącznie o oryginałach dokumentów lub uzgodniono inaczej po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 10.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

1.

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

- 1) koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, w tym:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu;
 - b) wizyty lekarskie;
 - c) badania, zabiegi i operacje zlecone przez lekarza;
- 2) koszty transportu:
 - a) medycznego do odpowiedniej placówki medycznej;
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejno pomocy ambulatoryjnej;
 - c) do miejsca zakwaterowania po udzieleniu pomocy medycznej, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zlecony został przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego;
 - d) medycznego Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego:
 - a. Allianz organizuje transport medyczny Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub do placówki medycznej na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie więcej niż do równowartości określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie

i możliwości transportu Ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Operacyjnego po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany przez lekarzy Centrum Operacyjnego za możliwy, nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance).

- b. Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży lub pobytu poza terytorium kraju jego zamieszkania, Allianz organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie więcej niż do równowartości określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia (w tym koszty zakupu trumny przewozowej do równowartości 1250 euro). Allianz może zorganizować kremację i transport prochów do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokryć koszty tych usług do równowartości kosztów transportu zwłok.
- 3) koszty zakupu niezbędnych lekarstw oraz środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 4) koszty leczenia stomatologicznego; górny limit odpowiedzialności Allianz za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 120 euro, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym, natychmiastowym zakresie oraz jednej wizyty lekarskiej;
- 5) koszty leczenia związane z ciążą, nie później jednak niż do 20 tygodnia ciąży i nie więcej niż równowartość 1000 euro, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym natychmiastowym zakresie oraz jednej wizyty lekarskiej;
- 6) koszty leczenia powstałe na skutek nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru – jeżeli w trakcie pobytu Ubezpieczonego poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się działania wojenne albo doszło do aktu terroru, w następstwie których Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, zachorował lub zmarł, Allianz organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) jednej wizyty lekarskiej;
 - b) hospitalizacji do równowartości 2000 euro;
 - c) transportu medycznego Ubezpieczonego na teren kraju jego zamieszkania do równowartości 2000 euro;
 - d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego do równowartości 2000 euro;

2.

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

- 1) Transport objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper członków rodziny Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego w razie jego śmierci w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem niniejszych o.w.u.

Allianz organizuje transport na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper członków jego rodziny towarzyszących mu w podróży lub pobycie (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin), pod warunkiem że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Allianz pokrywa koszty transportu oraz jego organizacji do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

- 2) Kontynuacja podróży Ubezpieczonego
Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego będącego uczestnikiem imprezy turystycznej uległ poprawie, uznanej przez lekarza Centrum Operacyjnego, Allianz organizuje transport (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego planowanego etapu podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie oraz pokrywa koszty tego transportu.
- 3) Pokrycie kosztów pobytu i transportu towarzyszącego Ubezpieczonemu członka rodziny
Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego, po upływie przewidzianej pierwotnie daty powrotu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, i towarzyszą mu objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper członkowie rodziny, Allianz opłaca koszty hotelu dla jednego członka rodziny do czasu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty takie są refundowane do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za siedem dni. Allianz organizuje transport tego towarzyszącego członka rodziny na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego i pokrywa jego koszt. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- 4) Organizacja i pokrycie kosztów wizyty bliskiej osoby
Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany poza granicami jego kraju zamieszkania przez okres przekraczający siedem dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Allianz organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla wskazanej przez Ubezpieczonego bliskiej osoby. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu z terenu i na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Dla tej osoby Allianz organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za jeden dzień, przy czym maksymalnie za siedem dni.
- 5) Opieka nad nieletnimi dziećmi Ubezpieczonego
W wypadku hospitalizacji Ubezpieczonego podróżującego ze swym (swymi) niepełnoletnim (niepełnoletnimi) dzieckiem (dziećmi), któremu (którym) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba dorosła, Allianz organizuje transport objętego (objętych) ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper dziecka (dzieci) Ubezpieczonego – bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – do jego (ich) miejsca zamieszkania na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego, albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim (nimi). Allianz pokrywa koszt transportu i jego organizacji do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport dziecka (dzieci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego.
- 6) Pokrycie kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego
Jeżeli Ubezpieczony jest zmuszony do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Allianz pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Ochrona ta jest świadczona jedynie na wypadek:

- a) nagłej, ciężkiej choroby, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji, poważnego wypadku skutkującego natychmiastową hospitalizacją lub śmiercią członka rodziny Ubezpieczonego;
 - b) poważnych zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego.
Konieczność wcześniejszego powrotu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Allianz. Koszt transportu jest ograniczony do kwoty, jaka odpowiada zorganizowaniu przez Allianz takiego transportu na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
- 7) Organizacja pomocy prawnej
Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z prawem poza granicami kraju jego zamieszkania, Allianz zorganizuje pomoc prawnika i tłumacza. Pokrycie przez Allianz kosztów tej pomocy jest dokonywane po uprzednim wpłaceniu ustalonej przez Allianz kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na rachunek bankowy Allianz. Allianz pośredniczy w przekazaniu honorarium prawnikowi i tłumaczowi. Pomoc ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, usiłowaniem bądź popełnieniem przestępstwa.
- 8) Pośredniczenie w przekazaniu kaucji
Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania poza granicami kraju jego zamieszkania i konieczne jest pokrycie kaucji z tytułu zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych, nałożonych przez uprawnione do tego organy ochrony prawa, Allianz na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu bądź innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności. Kaucja zostaje wpłacona przez Allianz po uprzednim wpłaceniu danej kwoty przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na podany rachunek bankowy Allianz.
Pośredniczenie w przekazaniu kwoty kaucji nie nastąpi w przypadku aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem lub o udział w działaniach o charakterze politycznym bądź terrorystycznym.
- 9) Pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów wydanych przez instytucje mające siedzibę na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego obejmuje następujące sytuacje:
- a) Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży padł ofiarą kradzieży kart płatniczych lub czeków wydanych przez bank mający siedzibę na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Allianz zapewnia pomoc przy zablokowaniu osobistego rachunku bankowego, polegającą na przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego lub przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Allianz nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zapobieżenia powstania bądź zwiększenia szkód wynikłych z kradzieży kart płatniczych lub czeków.
 - b) Jeżeli doszło do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, bilety), Allianz udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.
- 10) 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.

- 11) Poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu
Allianz organizuje poszukiwanie i ratownictwo Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze oraz pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa oraz ich organizacji.
Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia lub zaprzestania akcji poszukiwawczej Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Allianz stanowi równowartość 5500 euro.
Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Allianz stanowi równowartość 5500 euro.
- 12) Udzielanie informacji przed podróżą
Allianz udziela Ubezpieczonemu telefonicznie informacji dotyczących:
- a) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju;
 - b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych;
 - c) specyfiki kraju;
 - d) zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie danego kraju należącego do Unii Europejskiej, należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym na terenie kraju należącego do Unii Europejskiej – w porównaniu z zakresem świadczeń w ramach umowy ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper.
- 13) Zastępstwo w podróży służbowej
Allianz pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego, jeżeli podczas służbowej podróży poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczony ulegnie naglej, ciężkiej chorobie lub wypadkowi powodującym znaczne ograniczenie samodzielności ruchowej Ubezpieczonego, które powodują niezdolność Ubezpieczonego do pracy w ciągu co najmniej 10 dni. Allianz organizuje transport dla pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego i pokrywa koszty tego transportu (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) do równowartości 800 euro. Allianz może również podjąć decyzję o akceptacji sposobu transportu zorganizowanego przez pracodawcę oraz jego kosztu nie większego niż 800 euro. O zasadności udzielenia wyżej wymienionej gwarancji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego. Ochrona w tym zakresie jest udzielana wyłącznie wtedy, gdy pracodawca Ubezpieczonego jest Ubezpieczającym lub w przypadku gdy umowa ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper została zawarta za pośrednictwem podmiotu posiadającego osobowość prawną i współpracującego z Allianz na podstawie umowy agencyjnej lub umowy współpracy dotyczącej ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper.
- 14) Pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu linii rejsowych w trakcie podróży Ubezpieczonego o co najmniej osiem godzin, Allianz refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj. artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 60 euro. Z odpowiedzialności Allianz są wyłączone loty czarterowe.
- 15) Kierowca zastępczy
W przypadku gdy w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły podczas podróży samochodem poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego, stan zdrowia Ubezpieczonego,

potwierdzony w formie pisemnej przez lekarza prowadzącego, nie pozwala mu na prowadzenie własnego samochodu, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, Allianz pokrywa koszty organizacji zastępstwa kierowcy do równowartości 500 euro. Koszty te obejmują wynajęcie zawodowego kierowcy lub innej osoby posiadającej prawo jazdy, która przewiezie Ubezpieczonego wraz z towarzyszącymi mu osobami bliskimi na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

- 16) Pomoc w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w imprezie gry w golfa (pod warunkiem ubezpieczenia sprzętu do gry w golfa w ramach ubezpieczenia SS)

W przypadku odwołania przez Ubezpieczonego uczestnictwa w imprezie gry w golfa spowodowanego nagłym, poważnym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem wymagającym hospitalizacji i uniemożliwiającym uczestnictwo w imprezie oraz poświadczonym stosownym dokumentem wystawionym przez lekarza prowadzącego i zaakceptowanym przez lekarza Centrum Operacyjnego, Allianz pokrywa koszty poniesione w związku z wykupieniem uczestnictwa w imprezie do równowartości 125 euro.

§ 11.

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 pobytu poza krajem zamieszkania Ubezpieczonego.

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 euro, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia.

3.

Świadczenie zostanie wypłacone na podstawie zestawienia trwałych uszkodzeń ciała w konsekwencji nieszczęśliwego wypadku wymienionych w § 9 ust. 2 i odpowiadającego im procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnozonego do sumy ubezpieczenia w euro. Kwota ta jest przeliczona na walutę kraju zamieszkania według średniego kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień zawarcia umowy.

4.

Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje uprawniony przedstawiciel Allianz na podstawie zgromadzonej dokumentacji, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wskazywany na podstawie zestawienia trwałych uszkodzeń ciała w konsekwencji nieszczęśliwego wypadku przedstawionego w § 9 ust. 2;
- 2) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po ustaleniu procentu trwałego uszczerbku za zdrowiu nie stanowi podstawy do ponownego określania procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu;

5.

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.

6.

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

7.

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.

8.

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego niniejszymi o.w.u. poszkodowany zmarł przed upływem jednego roku od daty 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.

9.

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.

10.

Jeżeli jedną z przyczyn zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego było przeciążenie, przy ustalaniu 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.

11.

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

§ 12.

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

1.

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

2.

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

3.

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

§ 13.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz objęty jest bagaż podrózny Ubezpieczonego w czasie podróży Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza krajem jego zamieszkania.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych 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 podrózny 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 120 euro. Refundacja następuje w złotych polskich lub w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich opłacenia i stanowi równowartość kwot

w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na złote polskie lub walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie.

§ 14.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

1.

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

2.

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest następujący sprzęt sportowy będący własnością Ubezpieczonego:

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

3.

Warunkiem ubezpieczenia nart do uprawiania narciarstwa, deski do uprawiania snowboardu i jego odmian, specjalistycznego sprzętu używanego do nurkowania oraz specjalistycznego sprzętu używanego do wspinaczki górskiej lub skałkowej jest zawarcie ubezpieczenia KLA, 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 bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:

- 1) powierzył go zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych;
- 2) oddał do przechowania 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.

§ 15.

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 poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego zarezerwowanej za pośrednictwem organizatora turystyki, pośrednika turystycznego lub agenta turystycznego mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub oddział 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) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom;
- 7) 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 znalazł daty rozpoczęcia pracy.

§ 16.

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 poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego, 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 poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego 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 terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty powrotu ograniczone są do kwoty, jaka odpowiada kosztom zorganizowania przez Allianz takiego powrotu do miejsca rozpoczęcia lub zakończenia imprezy turystycznej na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

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 lub 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 bezzwłocznego 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 za granicą 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 kraju zamieszkania Ubezpieczonego, 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 turystycznej, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był zarejestrowany bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.

§ 17.

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 poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego, 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) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających termin rozpoczęcia pobytu w hotelu i została zgłoszona odpowiednim władzom;
- 7) 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.

§ 18.

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. W przypadku biletów lotniczych obejmujących międzylądowania poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego, odpowiedzialność Allianz obejmuje również okres pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia a określoną w bilecie lotniczym godziną drugiego w kolejności wylotu, pod warunkiem że drugi w kolejności wylot nastąpi nie później niż 24 godziny od daty i godziny pierwszego wylotu określonej na bilecie lotniczym.

2.

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

3.

W przypadku opóźnienia lotu, skutkującego spóźnieniem się Ubezpieczonego na planowane – zgodnie z rozkładem lotów – drugie w kolejności połączenie lotnicze. Allianz refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (tj.

artykuły spożywcze, posiłki, przybory toaletowe), do równowartości 100 euro. Zakres opisany w niniejszym ustępie nie dotyczy opóźnień odlotów z portów lotniczych znajdujących się na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

4.

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.

5.

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;
- 6) udokumentowanej kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży, np. paszportu, dowodu osobistego, wizy wyjazdowej – pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie maksymalnie siedmiu dni poprzedzających datę wyjazdu/wylotu/wypłynięcia i została zgłoszona odpowiednim władzom.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 19.

Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia

1.

Allianz nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce:

- 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) na terenie kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

Allianz nie odpowiada także za powikłania, zaostżenia i następstwa wynikłe ze zdarzeń wymienionych w pkt 1 i 2.

2.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w niniejszych o.w.u., w szczególności dotyczących naruszenia obowiązków przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz wystąpieniem szkody, a także w przypadkach szczególnych wskazanych w § 20–28 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 § 20–28.

§ 20.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- 1) leczenia – przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na teren kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) leczenia – gdy przed wyjazdem w podróż 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;

2.

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

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

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

§ 21.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw nieszczęśliwych wypadków:

- 1) spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) będących bezpośrednio 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 prowadził pojazd niedopuszczony do ruchu;
- 4) powstałych w wyniku poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane ze skutkami nieszczęśliwego wypadku;
- 5) 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 odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

- 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
- 2) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
- 3) wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
- 4) wyrządzonych w środowisku naturalnym;
- 5) spowodowanych przez jakikolwiek pojazd, w tym urządzenie latające bądź pływające, o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego lub pojazd należący do Ubezpieczonego;
- 6) będących rezultatem uprawiania sportów, za które nie zapłacono dodatkowej składki (nie dotyczy sportów powietrznych, które są wyłączone z odpowiedzialności mimo zapłacenia dodatkowej składki);
- 7) będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
- 8) powstałych na skutek wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
- 9) powstałych na skutek wypadków wynikających z brania udziału w bójkach;
- 10) powstałych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa bądź wykroczenia;
- 11) powstałych na skutek wypadków związanych z braniem przez Ubezpieczonego udziału w aktach terroru, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
- 12) wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność, lub w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w hotelu), użyczonych czy też powierzonych Ubezpieczonemu;
- 13) polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
- 14) powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie wyższej składki, uwzględniającej ryzyko pracy umysłowej, fizycznej, fizycznej o podwyższonym ryzyku lub fizycznej o wysokim ryzyku;
- 15) powstałych w wyniku wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu, o ile nie zapłacono dodatkowej składki;

- 16) powstałych wskutek amatorskiego uprawiania narciarstwa i jego odmian, z wyjątkiem heliskiingu, snowboardu i jego odmian, z wyjątkiem 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 tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi.

2.

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

§ 23.

Ubezpieczenie bagażu podróznego

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem bądź zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru;
 - d) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki Ubezpieczonego;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 13 ust. 3 pkt 5;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróznego przez organa celne lub inne władze państwowe;
- 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, ceramiki, porcelany, marmuru;
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i tym podobnych pojemników, z zastrzeżeniem § 13 ust. 3 pkt 7;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - b) wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);

- c) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
- d) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności;
- e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy;
- f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
- g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
- h) towarów i artykułów spożywczych;
- i) mienia przesiedleńczego;
- j) paliwa napędowego;
- k) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
- l) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 24.

Ubezpieczenie sprzętu sportowego

1.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

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

§ 25.

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 i 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 tych krajów, 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, rozruchów, 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.

§ 26.

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 tych krajów, 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 i międzynarodowym, rozruchów i niepokoїв 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 niezaaceptowanych przez Allianz.

§ 27.

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 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 tych krajów, 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, niepokoїв 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.

§ 28.

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 tych krajów, 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/wypłynięcia oraz zakończenia podróży.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 29.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

1.

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

- 1) w sytuacji gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz

pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego;

- 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych; odmowa dostępu do wszystkich dozwolonych prawem polskim informacji medycznych wymaganych przez Centrum Operacyjne jest równoznaczna ze zwolnieniem Allianz z odpowiedzialności w danej sprawie;
- 3) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 4) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2.

Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – są oni zobowiązani powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu pięciu dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

3.

Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2, Allianz ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu poważnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpiezonego).

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 na teren kraju zamieszkania Ubezpiezonego, 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 § 39 ust. 9 niniejszych o.w.u.

§ 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 zmniejszeniem wypłaty świadczenia.

4.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu 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) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji;
- 6) 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;
- 7) 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.

Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe. W innych przypadkach językiem obowiązującym jest język polski.

8.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest ustalany ze szczególnym uwzględnieniem dokumentacji medycznej i badań wykonanych bezpośrednio po zdarzeniu ubezpieczeniowym, najpóźniej do końca 12 miesiąca od dnia wypadku.

9.

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

10.

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.

11.

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

12.

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).

13.

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

§ 31.

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 150 euro.

§ 32.

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 25 euro.

4.

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

§ 33.

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 25 euro.

4.

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

§ 34.

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

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

1.

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

2.

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

3.

Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione przedmioty lub sprzęt sportowy w stanie nieuszkodzonym, Allianz zwraca jedynie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty lub sprzęt sportowy nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty lub sprzęt sportowy, jest zobowiązany zwrócić Allianz kwotę odszkodowania lub przenieść na Allianz prawa własności i wydać Allianz odzyskane przedmioty w miejscu i w czasie wskazanym przez Allianz.

§ 35.

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.

§ 36.

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).

§ 37.

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).

§ 38.

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/wypląnięcie.

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 dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu rezygnacji z 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 § 39.

1.

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

2.

Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

3.

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

4.

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

5.

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

6.

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

7.

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

8.

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

9.

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

10.

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

11.

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

12.

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

13.

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

§ 40.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 8/2009 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 turystycznego
dla cudzoziemców Traper przyjętych na mocy uchwały Zarządu
TU Allianz Polska S.A. nr 8/2009 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. § 4 pkt. 25) otrzymuje następujące brzmienie:
„**koszty leczenia** – wydatki poniesione poza granicami kraju zamieszkania Ubezpieczonego na zorganizowanie usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz leki i środki opatrunkowe niezbędne, aby przywrócić Ubezpieczonemu stan zdrowia umożliwiający powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego; za koszty leczenia w rozumieniu niniejszych o.w.u. nie uważa się kosztów związanych z przerywaniem ciąży, sztucznym zapłodnieniem oraz kosztów leczenia bezpłodności, a także kosztów związanych z konsekwencjami i komplikacjami ww. czynności”;
3. W § 4 dodaje się pkt 43a, 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”;
4. § 10 ust. 1 pkt. 5) otrzymuje następujące brzmienie:
„koszty leczenia związane z ciążą i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży i nie więcej niż równowartość 1 500 euro, a pomoc ogranicza się wyłącznie do udzielenia jej w niezbędnym natychmiastowym zakresie oraz dwóch wizyt lekarskich”;
5. W § 15 ust. 4 dodaje się pkt 8, 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”;
6. W § 16 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”;
7. W § 17 ust. 4 dodaje się pkt 8, 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”;

8. W § 18 ust. 5 dodaje się pkt 7, w następującym brzmieniu:
„kompliakcji 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. § 20 ust. 2 pkt. 10) otrzymuje następujące brzmienie:
„kosztów środków antykoncepcyjnych”;
10. Usuwa się zapis § 25 pkt. 6) i 7)
11. Usuwa się zapis § 26 pkt. 6) i 7)
12. Usuwa się zapis § 27 pkt. 6) i 7)
13. Usuwa się zapis § 28 pkt. 6) i 7)

§ 2

Niniejszy aneks nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia turystycznego dla cudzoziemców Traper został przyjęty uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 156/2009 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

Załącznik do uchwały Zarządu TUIR Allianz Polska S.A.
nr 83/2012 z dnia 21 czerwca 2012 r.

Aneks nr 2
do ogólnych warunków ubezpieczenia turystycznego
dla cudzoziemców Traper zatwierdzonych uchwałą Zarządu
nr 8/2009 z dnia 5 lutego 2009 roku (OWU), zmienionych
Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 156/2009
z dnia 10 grudnia 2009 roku

§ 1.

§ 39 ust. 8 OWU 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