

NOTA INFORMACYJNA

PAKIET UBEZPIECZEŃ		
Zakres ubezpieczenia		
BEZPRAWNE UŻYCIE KARTY W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY LUB ZGUBIENIA KARTY	RABUNEK GOTÓWKI POBRANEJ Z BANKOMATU PRZY UŻYCIU KARTY	KRADZIEŻ, ZNISZCZENIE TOWARU
Ubezpieczenie obejmuje finansowe skutki bezprawnego użycia Karty w okresie od chwili zagubienia lub kradzieży Karty do chwili zgłoszenia faktu jej utraty.	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko rabunku gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty. Za rabunek gotówki uważa się każdą stratę pieniędzy pobranych z jakiegokolwiek bankomatu przy użyciu Karty, poniesioną na skutek przemocy lub groźby dokonania przemocy przez osobę trzecią.	Szkoda polegająca na uszczupleniu mienia użytkownika karty w wyniku: 1) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub 2) zniszczenia towarów zakupionych za pomocą ubezpieczonej karty wydanej przez Ubezpieczającego.
2. Efektywny okres ubezpieczenia		
Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 48 godzin poprzedzające zgłoszenie utraty Karty.	Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 24 godziny od momentu pobrania gotówki z bankomatu.	Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 30 dni od daty zakupu.
3. Suma ubezpieczenia		
Ubezpieczenie pokrywa straty do łącznej kwoty ekwiwalent PLN kwoty 150,-EUR rocznie na każdą kartę.	Ubezpieczenie pokrywa straty do łącznej kwoty 2.000,- PLN rocznie na każdą kartę.	Ubezpieczenie pokrywa straty do wysokości przyznanego limitu zadłużenia, jednak nie więcej niż 6.000,- zł rocznie, z zastrzeżeniem, że minimalna wartość towaru 200 zł. Jednorazowa wypłata nie może przekroczyć 2.000 zł.
4. Zakres terytorialny		
Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata.	Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata.	Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Zdarzenia nie objęte ubezpieczeniem		
Szkody dokonane z naruszeniem Regulaminu karty.	- czyny dokonane przez Ubezpieczonego lub przez jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, teścię teściową lub przez jakąkolwiek inną osobę spokrewnioną zamieszkujejącą pod wspólnym adresem z Ubezpieczonym; - czyny, które nie zostały potwierdzone przez Policję.	Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku: 1) zniszczenia towarów dokonanego umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, teścię, teściową lub przez jakąkolwiek inną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym; 2) zagubienia towarów; 3) powierzchniowych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania; 4) uszkodzeń wynikających z normalnego użycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna;

		<p>5) uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych;</p> <p>6) uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów przekazanych przez producenta lub dystrybutora;</p> <p>7) kradzieży towarów z pojazdu;</p> <p>8) uszkodzeń łodzi, pojazdów motorowych oraz ich wyposażenia lub akcesoriów;</p> <p>9) uszkodzeń gruntu lub budynków;</p> <p>10) uszkodzeń wynikających z zakupu usług;</p> <p>11) uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym;</p> <p>12) uszkodzeń powstałych na skutek wojny, rozruchów, powstania, rebelii, rewolucji lub terroryzmu;</p> <p>13) uszkodzeń powstałych wskutek siły wyższej rozumianej jako zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia polegające na katastrofalnych działaniach przyrody lub zdarzeniach nadzwyczajnych w postaci zaburzeń życia zbiorowego;</p> <p>14) uszkodzenia, zniszczenia, kradzieży lub rabunku towarów, których jednostkowa cena zakupu jest niższa niż 200,00 zł.;</p> <p>15) uszkodzenia, zniszczenia, kradzieży lub rabunku wymienionych towarów: żywych zwierząt, roślin, gotówki, czeków, czeków podróжных, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii lub klejnotów, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów, <i>money orders i cash orders</i> (dokumentów reprezentujących pieniądze) posiadających cechy wymagane dla tego typu dokumentów przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa miejscowego państwa, w którym zostały wystawione.</p>
6. Zgłoszenie szkody		

<p>W przypadku utraty karty należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie EURO BANK S.A. Dla udokumentowania wysokości poniesionych strat na skutek dokonania transakcji za pomocą karty, która została zgubiona lub skradziona konieczne jest przesłanie na adres TU Allianz Polska S.A., Departament Likwidacji Szkód Korporacyjnych, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, z dopiskiem: dotyczy kart EURO BANK S.A, następujących dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pismo opisujące okoliczności zagubienia lub kradzieży z podaniem dokładnej daty i godziny zgubienia / kradzieży karty (oświadczenie), - w przypadku kradzieży karty – oryginał raportu policyjnego. <p>Odszkodowanie może zostać wypłacone jedynie gdy dokumentacja jest pełna. Oświadczenie o zaistnieniu szkody należy zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.</p>	<p>W przypadku rabunku gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu karty, konieczne jest jak najszybsze zgłoszenie takiego faktu w jednostce policji. Zgłoszenie takie powinno nastąpić w okresie 48 godzin od momentu rabunku. Dla udokumentowania wysokości poniesionych strat na skutek rabunku gotówki konieczne jest przesłanie na adres TU Allianz Polska S.A., Departament Likwidacji Szkód Korporacyjnych, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, z dopiskiem: dotyczy kart EURO BANK S.A, następujących dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pismo opisujące okoliczności rabunku gotówki, - kopia wyciągów stwierdzających pobranie gotówki z bankomatu, - oryginał raportu policyjnego wskazującego wysokość poniesionych strat, - raport medyczny (obdukcja) lub datowane i podpisane zeznanie świadka zawierające jego imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, zawód. Zeznanie świadka musi być dostarczone wraz z kopią dokumentu tożsamości świadka. <p>Odszkodowanie może zostać wypłacone jedynie, gdy dokumentacja jest pełna. Oświadczenie o zaistnieniu szkody należy zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.</p>	<p>W przypadku uszczipienia mienia Ubezpieczonego (zakupionej kartą) w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zniszczenia towaru, konieczne jest jak najszybsze zgłoszenie takiego faktu w jednostce policji. Zgłoszenie takie powinno nastąpić w okresie 48 godzin od momentu rabunku. Dla udokumentowania wysokości poniesionych strat konieczne jest przesłanie na adres TU Allianz Polska S.A., Departament Likwidacji Szkód Korporacyjnych, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, z dopiskiem: dotyczy kart EURO BANK S.A. następujących dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raport policyjny, w przypadku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego - oryginał faktury /rachunku potwierdzającego zakup towaru, - potwierdzenie dokonania płatności za towar ważną kartą, - kopię zestawienia transakcji potwierdzającego obciążenie rachunku karty głównej j, - w przypadku zniszczenia towaru oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony. <p>Odszkodowanie może zostać wypłacone jedynie, gdy dokumentacja jest pełna. Oświadczenie o zaistnieniu szkody należy zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.</p>
<p>7. Wypłata odszkodowania</p>		
<p>Wszelkie odszkodowania przewidziane ubezpieczeniem są przekazywane przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rachunek karty kredytowej. Odszkodowanie nie będzie obejmowało naliczonych przez Bank odsetek, opłat i prowizji.</p>		
<p>8. Wejście w życie oraz czas trwania ubezpieczenia</p>		
<p>Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą otrzymania karty przez użytkownika karty i trwa do końca okresu ważności karty lub momentu utraty prawa do używania karty, za wyjątkiem śmierci Ubezpieczonego</p>		

UBEZPIECZYCIEL ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DOKONANIA EKSPERTYZY W CELU USTALENIA WYSOKOŚCI SZKODY I ZASADNOŚCI ROSZCZENIA. W PRZYPADKU WNIESIENIA PRZEZ UŻYTKOWNIKA KARTY ROSZCZENIA, O KTÓRYM WIEDZIAŁBY ŻE JEST OSZUKAŃCZE LUB FAŁSZYWE, CO SIĘ TYCZY WYSOKOŚCI ROSZCZENIA LUB INNYCH ELEMENTÓW, ODSZKODOWANIE NIE ZOSTANIE WYPŁACONE A UŻYTKOWNIK KARTY ZOSTANIE OBCIĄŻONY KOSZTAMI EKSPERTYZY MAJĄCEJ NA CELU USTALENIE STANU FAKTYCZNEGO

SZCZEGÓLNE Warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej Globtroter dla UŻYTKOWNIKÓW kart KREDYTOWYCH typu CLASSIC I GOLD EURO BANKU Spółka Akcyjna

§1 Ustalenia wstępne

1.

Na podstawie niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej s.w.u. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz Polska, zapewnia osobom ubezpieczonym – użytkownikom karty kredytowej typu Visa Classic Euro Banku Spółka Akcyjna, zwanej dalej Kartą Classic oraz użytkownikom karty kredytowej typu Visa Gold Euro Banku Spółka Akcyjna, zwanej dalej Kartą Gold, zwanymi razem Kartami, podczas ich podróży zagranicznych ubezpieczenie bagażu podróжного(BP) oraz dodatkowo użytkownikom Karty Gold Pakiet pomocy w podróży assistance.

2.

Za osobę ubezpieczoną uważa się użytkownika Karty Classic oraz użytkownika Karty Gold w podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania.

Przez „kraj zamieszkania” rozumie się 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.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terenie wszystkich państw świata, w okresie ważności Karty Classic lub KartyGold pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego za granicą nie przekracza 60 dni.

4.

Allianz Polska nie odpowiada za kontynuację leczenia zachorowań, które wystąpiły w okresie poprzedzającym zawarcie ubezpieczenia.

5.

Allianz Polska nie odpowiada za następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.

Allianz Polska wykonuje zobowiązania wynikające z niniejszych warunków ubezpieczenia za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, którym jest Elvia Assistance Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa.

§ 2 Okres Ubezpieczenia

1.

Ochrona ubezpieczeniowa, udzielana jest Ubezpieczonym, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, w okresach wskazanych w polisach i nie rozpoczyna się wcześniej niż w momencie wydania Karty Classic lub Karty Gold i nie trwa dłużej niż do końca okresu ważności Karty Classic lub Karty Gold.

2.

Odpowiedzialność Allianz Polska rozpoczyna się po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.

3.

Odpowiedzialność Allianz Polska kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

§ 3 Definicje

1.

Akty terroru – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.

2.

Amatorskie uprawianie sportu – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka, wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych (szkolnych), z zastrzeżeniem pkt. 3 niniejszego paragrafu.

3.

Amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej, trekkingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, skoków bungee, żeglarstwa morskiego, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi.

4.

Członek rodziny - współmałżonek, konkubent, rodzice, dzieci, teść, teściowa oraz powinowaci do drugiego stopnia.

5.

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.

6.

Choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (F00-F99).

7.

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.

8.

Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, a także

czerpanie dochodu z uprawianych następujących dyscyplin sportu: lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie (z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu), tenis ziemny i stołowy, strzelectwo, gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakarstwo, żeglarstwo (z wyłączeniem morskiego), piłka wodna i ręczna, siatkówka, tyżwiarstwo figurowe i szybkie, taniec, koszykówka, wioślarstwo, nrciarstwonarciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, rafting, skoki bungee, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, jeździectwo, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie.

9.

Wykonywanie pracy fizycznej – podjęcie przez Ubezpieczonego wszelkich działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększające ryzyko powstania szkody, ale także działalność nie wynikająca ze stosunku pracy i działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, zwiększające ryzyko powstania szkody. Za wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także:

- 1) działania i 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;
- 2) działania i wykonywanie czynności na wysokościach;
- 3) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych.

I. PAKIET POMOCY W PODRÓŻY ASSISTANCE

§ 4

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące usługi assistance:

- 1) pomoc medyczna
- 2) pomoc prawna

2.

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował Allianz Polska zapewnia pomoc medyczną obejmującą:

- 1) udzielanie informacji medycznych
Centrum Operacyjne zapewnia na całym świecie, 24 h na dobę udzielanie Ubezpieczonemu informacji telefonicznej na temat placówki medycznej (szpitala) lub lekarza znajdującego się najbliżej miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego)
- 2) wyznaczanie lekarza i przekazywanie wiadomości
Centrum Operacyjne wyznacza lekarza, który w trakcie leczenia Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego postawi diagnozę stanu zdrowia, o której poinformuje Ubezpieczonego jak i członków jego rodziny, również w sytuacji gdy znajdują się oni poza krajem, w którym znajduje się Ubezpieczony.
- 3) Tłumaczenie
Jeżeli Ubezpieczony podczas konsultacji lekarskich, badań czy hospitalizacji (ze względu na barierę językową) ma trudność w porozumiewaniu się z personelem medycznym Centrum Operacyjne zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza
- 4) Zorganizowanie płatności na pokrycie kosztów leczenia
Centrum Operacyjne organizuje płatność na pokrycie kosztów leczenia związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego za granicą.
- 5) Zaliczkę dla szpitala

Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłej choroby jest hospitalizowany za granicą Centrum Operacyjne udziela szpitalowi zaliczki na pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego.

6) Transport leków lub sprzętu medycznego

Centrum Operacyjne zapewnia dostarczenie niezbędnych lekarstw lub leków zastępczych przepisanych przez lekarza i niedostępnych w miejscu przebywania Ubezpieczonego.

3.

W ramach pomocy prawnej Allianz Polska gwarantuje:

1) udzielanie informacji prawnych

Centrum Operacyjne udziela Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących prawników, ambasad lub konsulatów właściwych ze względu na miejsce pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego)

2) pożyczkę na pokrycie kaucji lub innych opłat prawnych

Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego) i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Allianz Polska udziela pożyczki na pokrycie kaucji lub innych opłat prawnych, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu.

4.

Warunkiem udzielenia przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu pomocy medycznej lub pomocy prawnej określonych w ust. 2, pkt. 4, 5 i 6 oraz w ust.3, pkt. 2 niniejszego paragrafu jest przekazanie przez Euro Bank Spółka Akcyjna Centrum Operacyjnemu, działającemu w imieniu Ubezpieczyciela, po uprzednim zwróceniu się Ubezpieczonego do Centrum Operacyjnego o pomoc w ramach niniejszego ubezpieczenia, środków finansowych na pokrycie kosztów pomocy medycznej lub prawnej wynikających z wystawionych rachunków lub decyzji właściwych organów zgodnie z zakresem ubezpieczenia wynikających z niniejszych warunków ubezpieczenia. Środki finansowe przekazane przez Euro Bank Spółkę Akcyjną Centrum Operacyjnemu na pokrycie kosztów pomocy medycznej lub prawnej nie mogą przekraczać 15 000 euro rocznie oraz niewykorzystanego w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przyznanego limitu kredytowego, wynikającego z umowy o kartę kredytową zawartą pomiędzy Euro Bank spółką Akcyjną a Posiadaczem Karty. Nie przekazanie przez Euro Bank Spółkę Akcyjną wyżej wymienionych środków finansowych na pokrycie przez Centrum Operacyjne kosztów pomocy medycznej lub pomocy prawnej skutkuje brakiem odpowiedzialności ze strony Ubezpieczyciela.

5.

Zakres pakietu pomocy w podróży assistance nie obejmuje:

- 1) zorganizowania płatności na pokrycie kosztów leczenia gdy koszty te przekraczają zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiający powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- 2) zorganizowania płatności na pokrycie kosztów leczenia, gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 3) usług świadczonych w ramach pakietu pomocy w podróży assistance jeżeli miałyby być świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

Ponadto zakres pakietu pomocy w podróży assistance nie obejmuje pomocy medycznej i prawnej powstałej z tytułu lub w następstwie:

- 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) chorób przewlekłych;
- 6) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych,
- 7) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- 8) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
- 9) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 10) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;

- 11) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- 12) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;
- 13) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (górny limit odpowiedzialności Allianz Polska za wymienione świadczenia wynosi równowartość 100 euro);
- 14) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
- 15) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 16) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 17) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 18) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 19) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
- 20) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru;
- 21) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
- 22) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 23) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 24) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 25) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 26) naprawy i zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 27) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 28) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian;
- 29) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 30) uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
- 31) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
- 33) niesposobienia 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.

6.

Umową ubezpieczenia nie jest objęte świadczenie w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również straty materialne poniesione na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wynikające z utraty lub uszkodzenia przedmiotów należących do Ubezpieczonego

§ 5

Suma ubezpieczenia

1.

Limit odpowiedzialności Allianz Polska dla jednego użytkownika Karty Gold wynosi 15 000 euro rocznie, jednak nie więcej niż niewykorzystany w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego limit kredytowy, wynikający z umowy o kartę kredytową zawartą pomiędzy Posiadaczem Karty Gold a Euro Bankiem S.A..

2.

Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w euro i jest przeliczana na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 1 lipca każdego roku – ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.

3.

Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§6

Postępowanie w przypadku szkody

1.

Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

2.

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

- 1) w sytuacji, gdy konieczne będzie skorzystanie z usług assistance objętych pakietem niezwłocznie skontaktować się telefonicznie lub faksem z Centrum Operacyjnym;
- 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych wymaganych przez Centrum Operacyjne jest równoznaczna ze zwolnieniem Allianz Polska z odpowiedzialności w danej sprawie;
- 3) na życzenie Centrum Operacyjnego podać numer Karty Gold,
- 4) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 5) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

II. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 7

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Ochroną ubezpieczeniową Allianz Polska objęty jest bagaż podróży Ubezpieczonego, w czasie podróży zagranicznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego,

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróży, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki, 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 kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny), stojącego na parkingu strzeżonym.

3.

Allianz Polska odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróży 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 bagażu,
- 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podróżny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników, wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

4.

W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 24 godziny, Allianz Polska refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe), do równowartości 120 euro rocznie, przeliczanych na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 1 lipca każdego roku - ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie)

5.

TU Allianz Polska S.A. gwarantuje w ramach ubezpieczenia bagażu podróżnego pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu o co najmniej 6 godzin (zakup artykułów pierwszej potrzeby – do równowartości 60 euro rocznie (podany limit pomniejsza sumę ubezpieczenia i jest przeliczany na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 1 lipca każdego roku ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie)

6.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru,
 - d) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 5 niniejszego paragrafu;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe.
- 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru;
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 7 niniejszego paragrafu;
- 3) następujących przedmiotów:
 - a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróżnych, 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;
- e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy;
- f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
- g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
- h) okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- i) sprzętu medycznego, lekarstw;
- j) towarów i artykułów spożywczych;
- k) mienia przesiedleńczego;
- l) paliwa napędowego;
- ł) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
- m) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§8 **Suma ubezpieczenia**

1.

Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, równej 500 EURO rocznie, z uwzględnieniem limitów określonych w § 7 ust. 4 i 5 niniejszych s.w.u.. przeliczanych na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 1 lipca każdego roku - ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.

2.

Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

3.

Ustalając odszkodowanie, Allianz Polska stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu, w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia.

4.

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

§ 9 **Postępowanie w przypadku szkody**

1.

W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji,
- 2) w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu.

2.

W każdym z przypadków wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody,
- 2) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych). Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia,
- 3) na życzenie Centrum Operacyjnego, zarówno Ubezpieczony jak i osoba występująca w jego imieniu, obowiązani są podać numer Karty. Data potwierdzenia rezerwacji noclegów oraz opłacenia transportu musi poprzedzać datę zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację, niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) numer Karty,
 - b) opis zniszczonych czy skradzionych przedmiotów, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę bądź firmę, odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu - protokół,
 - e) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów,
 - g) oryginały rachunków za zakup utraconych przedmiotów.

3.

Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków określonych w §9 ust. 2 niniejszych s.w.u. może spowodować zmniejszenie odszkodowania lub odmowę jego wypłaty chyba, że niedopełnienie to nie zaszło na skutek winy umyślnej Ubezpieczonego, a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne.

§ 10

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów.

1.

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- 1) Listem poleconym należy poinformować Centrum Operacyjne, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu,
- 2) Jeśli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz Polska, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Allianz Polska wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący bagaż, zgodnie z niniejszymi s.w.u.,
- 3) Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał stracone przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Allianz Polska zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Allianz Polska kwotę odszkodowania lub przekazać Allianz Polska prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

III POSTANOWIENIA OGÓLNE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ

§ 11

Ustalenie i wypłata odszkodowania (dotyczy ubezpieczenia bagażu podróżnego)

1.

Wypłata przysługujących odszkodowań następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Odszkodowania wypłacane jest Ubezpieczonemu w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania

Ubezpieczonego według średniego kursu waluty opublikowanego przez Narodowy Bank Polski i obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie odszkodowania lub jego części.

2.

Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia.

3.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, zwrot poniesionych przez niego kosztów przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.

4.

Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych s.w.u. może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoїв społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Allianz Polska.

5.

Allianz Polska jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Allianz Polska nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Polska powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

§ 12 Roszczenia regresowe

1.

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

2.

W przypadku zrzeczenia się lub ograniczenia przez Ubezpieczonego, bez zgody Allianz Polska, roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, Allianz Polska może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania, Allianz Polska zażąda zwrotu całości lub części odszkodowania.

3.

Nie przechodzi na Allianz Polska roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub za które ponosi odpowiedzialność.

4.

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

§ 13 Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Wszelkie roszczenia Allianz Polska lub Ubezpieczonego wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

3.

Za zgodą obydwu stron, do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych s.w.u..

4.

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

5.

W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi s.w.u. mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.

6.

Osoba uprawniona może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie odszkodowania wystąpić do Dyrekcji Generalnej Allianz Polska z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Allianz Polska ma obowiązek udostępnić osobie uprawnionej (na jej życzenie wyrażone na piśmie, określające sposób przekazania) informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę utrudnieniami dla tych osób.

7.

Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują tylko sady powszechne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, właściwe dla siedziby Allianz Polska lub dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) lub Uposażonego z tytułu umowy ubezpieczenia, w postępowaniu cywilnym procesowym.

8.

1. Allianz jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia. Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Allianz nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w terminie 14 dni od chwili, gdy przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
2. Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:
 - w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub pośtańca,
 - ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz,
 - w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.
3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
4. Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do Klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do Klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.
5. Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Klienta.

6. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących Klientów.
7. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.
9. Do realizacji postanowień niniejszych SWU w imieniu i na rachunek Allianz uprawnione jest Centrum Operacyjne.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
11. Prawem właściwym dla niniejszego SWU jest prawo polskie.
12. Językiem stosowanym w relacjach między Allianz, Ubezpieczającym i Ubezpieczonym jest język polski.
13. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

9.

Obowiązującym językiem w korespondencji (nie dotyczy dokumentacji medycznej) i w kontaktach z Allianz Polska jest język polski.

10.

Wszelkie zmiany warunków umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.