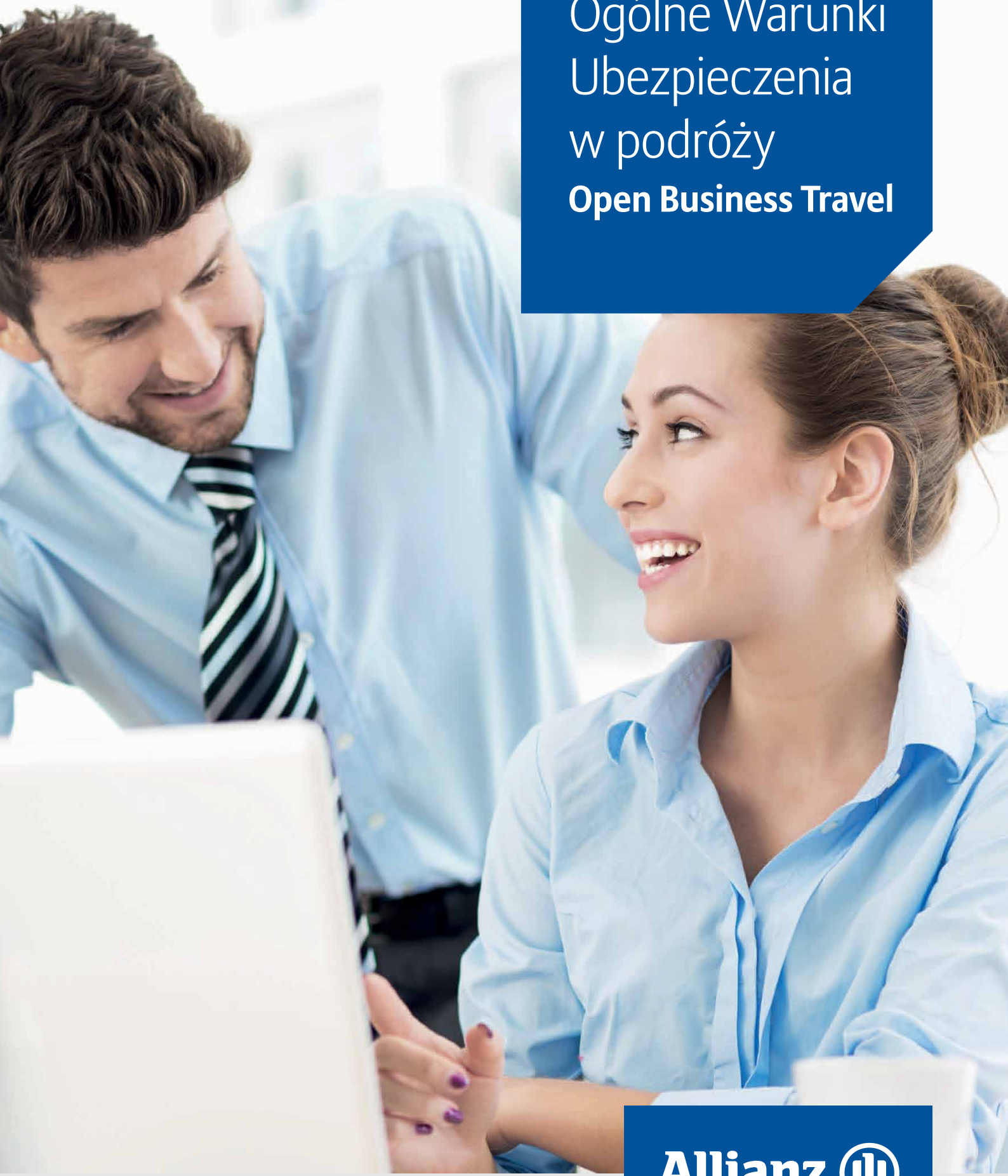
Ogólne Warunki Ubezpieczenia w podróży

Open Business Travel



Allianz

Spis treści

§ 1. POSTANOWIENIA WSPÓLNE . . . 3
§ 1.1 ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ . . . 3
§ 1.2 RODZAJE UMÓW I ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA . . . 3
§ 1.3 ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY . . . 3
§ 1.4 DEFINICJE . . . 3
§ 1.5 OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ . . . 6
§ 1.6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) ZWIĄZANE Z ZAWARCIEM I WYKONYWANIEM UMOWY UBEZPIECZENIA . . . 6
§ 1.7 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA . . . 7
§ 1.8 WYPŁATA (WYKONANIE) ŚWIADCZENIA . . . 8
§ 1.9 OGÓLNE PRZESŁANKI ODMOWY LUB ZMNIEJSZENIA ŚWIADCZENIA . . . 8
§ 2. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE . . . 8
§ 2.1 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA . . . 8
§ 2.2 SUMA UBEZPIECZENIA . . . 11
§ 2.3 ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ . . . 11
§ 2.4 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO . . . 12
§ 3. NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW . . . 13
§ 3.1 DEFINICJE . . . 13
§ 3.2 PRZEDMIOT . . . 13
§ 3.3 SUMA UBEZPIECZENIA . . . 13
§ 3.4 ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ . . . 13
§ 3.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO . . . 14
§ 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM . . . 15
§ 4.1 DEFINICJE . . . 15
§ 4.2 PRZEDMIOT . . . 15
§ 4.3 SUMA UBEZPIECZENIA . . . 15
§ 4.4 ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ . . . 15
§ 4.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO . . . 16
§ 5. BAGAŻ PODRÓŻNY . . . 16
§ 5.1 DEFINICJE . . . 16
§ 5.2 PRZEDMIOT . . . 16
§ 5.3 SUMA UBEZPIECZENIA . . . 17
§ 5.4 ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ . . . 17
§ 5.5 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO . . . 17
§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE . . . 18
Aneks nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Open Business Travel zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska SA nr. 57/2015 mających zastosowanie do umów zawartych od 14 maja 2015 r. . . . 19
Załącznik nr 1 TABELA NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA ALLIANZ . . . 20

Ogólne warunki ubezpieczenia Open Business Travel

§ 1. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1.1 ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia OPEN BUSINESS TRAVEL, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej ALLIANZ, zapewnia osobom ubezpieczonym – zależnie od wyboru dokonanego przez UBEZPIECZAJĄCEGO i wskazanego w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA – ochronę ubezpieczeniową w PODRÓŻY POZA KRAJEM ZAMIESZKANIA i POZA TERYTORIUM RP.

2. W przypadku zawarcia umowy UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, ochrona ubezpieczeniowa ALLIANZ może zostać rozszerzona o następujące ryzyka:
   - NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW;
   - ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM;
   - BAGAŻU PODRÓŻNEGO.

3. Ochrona ubezpieczeniowa ALLIANZ może zostać rozszerzona:
   1) w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA i UBEZPIECZENIA ASSISTANCE oraz ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW o następujące ryzyka:
      a) WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ,
      b) WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA,
   2) w zakresie ryzyka BAGAŻU PODRÓŻNEGO o następujące ryzyka:
      a) SPRZĘT ELEKTRONICZNY,
      b) SPRZĘT SPORTOWY,
      c) NARZĘDZIA PRACY.

4. W porozumieniu z UBEZPIECZAJĄCYM do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub zapisy odbiegające od ustalonych w OWU treści.

5. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających od zawartych w niniejszych OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

6. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia ALLIANZ wykonuje za pośrednictwem CENTRUM OPERACYJNEGO, którego adres i numer telefonu podany jest w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA.

7. W niniejszych OWU wielkimi literami zostały zapisane pojęcia zdefiniowane, nazwy zakresów ubezpieczenia, usług assistance oraz tytuły paragrafów.

§ 1.2 RODZAJE UMÓW I ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
   1) IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ – wszystkie osoby wymienione w jednym DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności, włącznie z osobami zgłaszanymi do tego ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w imiennych wykazach;
   2) POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI – wszystkie osoby wymienione w jednym DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA są objęte jednakowym zakresem odpowiedzialności w okresach wskazywanych w przekazywanych w trakcie trwania OKRESU UBEZPIECZENIA imiennych listach osób wyjeżdżających w PODRÓŻ. Ubezpieczenie w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI dostępne jest w dwóch wariantach:
      a) POLISA OTWARTA Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI z opcją zgłaszania imiennych list osób przed PODRÓŻĄ – zgłaszanie przez UBEZPIECZAJĄCEGO do ALLIANZ imiennych list osób oraz okresów ich pobytu w PODRÓŻY, najpóźniej na jeden dzień przez objęciem ich ochroną ubezpieczeniową,
      b) POLISA OTWARTA Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w tym wariancie Ubezpieczający jest zobowiązany:
         i. prowadzić ewidencję ubezpieczonych oraz terminów ich podróży i udostępniać ją na każde żądanie ALLIANZ,
         ii. w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia potwierdzać w formie pisemnej objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby, o którą zapytuje ALLIANZ,
         iii. zgłaszać do ALLIANZ imienne listy osób oraz okresów ich pobytu w PODRÓŻY, w określonych umową ubezpieczenia terminach, nie później jednak niż w ciągu 15 dni od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie informacji przekazanych ALLIANZ przez UBEZPIECZAJĄCEGO, niezbędnych do dokonania oceny ryzyka i wyliczenia należnej składki.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, UBEZPIECZONY może żądać by ALLIANZ udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków UBEZPIECZONEGO.

4. ALLIANZ potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia DOKUMENTEM UBEZPIECZENIA.

§ 1.3 ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w określonej w umowie ubezpieczenia strefie geograficznej. W zależności od terytorium geograficznego rozróżniamy następujące strefy geograficzne:
1) STREFA A – terytoria państw europejskich oraz wszystkich krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (RP) i KRAJU ZAMIESZKANIA;
2) STREFA B – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (RP) i KRAJU ZAMIESZKANIA.

§ 1.4 DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:
1. AKTY TERRORU – nielegalne akcje przy użyciu przemocy, organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
2. AKTYWNE UCZESTNICTWO W DZIAŁANIACH WOJENNYCH LUB AKTACH TERRORU – udział UBEZPIECZONEGO w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI lub AKTAMI TERRORU, w charakterze strony konfliktu, lub działalność UBEZPIECZONEGO polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas działań wojennych lub aktów terroru.
3. AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW REKREACYJNYCH – aktywność sportowa UBEZPIECZONEGO, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: badminton, fitness, aerobic, stretching, steping, frisbee, golf, jazda na rowerze, kajakarstwo, piłka koszykowa, nurkowanie z aparatem tlenowym do 30 m, snorkeling, paintball, piłka nożna, piłka ręczna, pływanie, ringo, rolki, łyżworolki, wrotki, piłka siatkowa, skateboarding, skutery wodne, softball, squash, surfing, tenis stołowy, tenis ziemny, windsurfing, zorbing, żeglarstwo śródlądowe i morskie w pasie przybrzeżnym do 20 mil morskich.
4. BILET – dokument wydany przez PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO lub w jego imieniu, będący potwierdzeniem dokonania rezerwacji biletu

lotniczego/autobusowego/kolejowego/promowego bądź imienny dokument (w tym dokument elektroniczny), bezpośrednio uprawniający do skorzystania z przelotu/przewozu/rejsu i jednoznacznie wskazujący osobę uprawnioną.

5. BÓJKA – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu.
6. 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.
7. CHOROBA – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
8. CHOROBA PRZEWLEKŁA – choroba charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, jeśli:
   1) zdiagnozowano ją przed objęciem ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia lub
   2) z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia.
9. CHOROBA PSYCHICZNA – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
10. CZŁONEK RODZINY – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci (w tym przysposobione), pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, osoba z którą UBEZPIECZONY pozostaje w KONKUBINACIE, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
11. DESZCZ NAWALNY – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW"; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie opisu stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie.
12. DOKUMENT UBEZPIECZENIA – polisa, karta, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcie umowy ubezpieczenia i zakresu udzielanej przez ALLIANZ ochrony.
13. DZIAŁANIA WOJENNE – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
14. DZIAŁANIE POD WPŁYWEM ALKOHOLU – działanie, w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
   1) stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu
      lub
   2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3.
15. DZIAŁANIE SIŁY WYŻSZEJ – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i niemożliwe do zapobieżenia przy dołożeniu należytej staranności.
16. EKSPLOZJA – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników; warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.
17. GRAD – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu.
18. HOSPITALIZACJA – pobyt UBEZPIECZONEGO w SZPITALU w następstwie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, których nie można LECZYĆ AMBULATORYJNIE.
19. HOTEL – odpłatne miejsca zakwaterowania poza MIEJSCEM ZAMIESZKANIA, tj. hotel, hostel, motel, pensjonat, kwatera prywatna.
20. KATASTROFA NATURALNA – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne, takie jak: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin i zwierząt.
21. KLAUZULA NIEOCZEKIWANEJ WOJNY LUB AKTU TERRORU – postanowienie umowne, wskazujące że za szkody wymienione w § 2.1 ust.1 pkt 6 niniejszych OWU oraz następstwa NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW poniesione na skutek nieoczekiwanych DZIAŁAŃ WOJENNYCH lub nieoczekiwanych AKTÓW TERRORU, do których doszło w trakcie pobytu UBEZPIECZONEGO na terytoriach należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia, ALLIANZ ponosi odpowiedzialność przez okres nie dłuższy niż siedem dni, licząc od daty zajścia nieoczekiwanego AKTU TERRORU lub daty wybuchu nieoczekiwanej wojny, i nie dłużej niż OKRES UBEZPIECZENIA.
22. KOSZTY HOTELU – koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, pensjonacie, kwaterze prywatnej.
23. KOSZTY TRANSPORTU – koszty BILETU kolejowego, autobusowego albo – jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – BILETU lotniczego klasy ekonomicznej.
24. KRADZIEŻ – czyn zabroniony, określony w art. 278 Kodeksu karnego:
   „§ 1. Kto zabiera w celu przywłaszczenia cudzą rzecz ruchomą, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
   § 2. Tej samej karze podlega, kto bez zgody osoby uprawnionej uzyskuje cudzy program komputerowy w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.
   § 3. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
   § 4. Jeżeli kradzież popełniono na szkodę osoby najbliższej, ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.
   § 5. Przepisy § 1, 3 i 4 stosuje się odpowiednio do kradzieży energii lub karty uprawniającej do podjęcia pieniędzy z automatu bankowego."
25. KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM – czyn zabroniony określony w art. 279 Kodeksu karnego:
   „§ 1. Kto kradnie z włamaniem, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
   § 2. Jeżeli kradzież z włamaniem popełniono na szkodę osoby najbliższej, ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego."
26. KRAJ ZAMIESZKANIA – 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 terytorium kraju nie uznaje się krótkoterminowego wyjazdu (trwającego nie dłużej niż 21 dni) w celach turystycznych lub w celu odwiedzin u CZŁONKÓW RODZINY lub znajomych; w przypadku gdy nie jest możliwe określenie KRAJU ZAMIESZKANIA na podstawie zdania pierwszego, przyjmuje się, iż KRAJEM ZAMIESZKANIA jest kraj, którego obywatelstwo UBEZPIECZONY posiada; w przypadku gdy UBEZPIECZONY posiada więcej niż jedno obywatelstwo, przyjmuje się, że KRAJEM ZAMIESZKANIA jest kraj, którego obywatelstwo UBEZPIECZONY uzyskał jako ostatnie w kolejności.
27. LAWINA – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych.
28. LECZENIE AMBULATORYJNE – leczenie inne niż HOSPITALIZACJA.
29. LEKARZ CENTRUM OPERACYJNEGO – lekarz konsultant CENTRUM OPERACYJNEGO.
30. LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO, niebędący ani CZŁONKIEM RODZINY UBEZPIECZONEGO ani LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO.
31. MIEJSCE ZAMIESZKANIA – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, stanowiący miejsce zamieszkania UBEZPIECZONEGO, wskazany przez UBEZPIECZONEGO podczas zgłaszania WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.
32. NAGŁE ZACHOROWANIE – objęty odpowiedzialnością ALLIANZ i powstały w OKRESIE UBEZPIECZENIA w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
33. NBP – Narodowy Bank Polski.
34. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
   1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO;
   2) jest wywołane PRZYCZYNĄ ZEWNĘTRZNĄ o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
   3) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności ALLIANZ w odniesieniu do UBEZPIECZONEGO;
   4) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ALLIANZ;

5) 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.

35. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK PODCZAS WYKONYWANIA PRACY UMYSŁOWEJ – każdy NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji WYKONYWANIA PRACY UMYSŁOWEJ w ust. 57.
36. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK PODCZAS WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ – każdy NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ w ust. 58.
37. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK PODCZAS WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA – każdy NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA w ust. 59.
38. OKRES UBEZPIECZENIA – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania ochrony ALLIANZ.
39. OPERACJA ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH LUB PILNYCH – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem.
40. OSUWANIE SIĘ ZIEMI – nagłe, nieprzewidziane przemieszczanie się mas ziemnych podłoża.
41. PLACÓWKA MEDYCZNA – SZPITAL, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium danego kraju.
42. PODRÓŻ – pobyt i/lub przemieszczanie się UBEZPIECZONEGO poza granicami KRAJU ZAMIESZKANIA i poza granicami RP w OKRESIE UBEZPIECZENIA.
43. POJAZD – wyposażony w silnik środek, przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.
44. POWÓDŹ – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek DESZCZU NAWALNEGO lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych.
45. POŻAR – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się samoistnie.
46. PRZEWOŹNIK ZAWODOWY – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu.
47. PRZYCZYNA ZEWNĘTRZNA – zdarzenie pochodzące spoza organizmu UBEZPIECZONEGO, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała UBEZPIECZONEGO, polegające na oddziaływaniu na ciało UBEZPIECZONEGO:
    1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków;
    2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
    3) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruć;
    4) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;

    Jednocześnie zastrzega się, iż stres i przeżycia UBEZPIECZONEGO nie są przyczyną zewnętrzną według OWU.
48. ROZBÓJ – czyn zabroniony określony w art. 280 Kodeksu karnego:
    „§ 1. Kto kradnie, używając przemocy wobec osoby lub grożąc natychmiastowym jej użyciem albo doprowadzając człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.
    § 2. Jeżeli sprawca rozboju posługuje się bronią palną, nożem lub innym podobnie niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo działa w inny sposób bezpośrednio zagrażający życiu lub wspólnie z inną osobą, która posługuje się taką bronią, przedmiotem, środkiem lub sposobem, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3."
49. RP – Rzeczpospolita Polska.
50. SZPITAL – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych.
51. UBEZPIECZAJĄCY – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z ALLIANZ umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę.
52. UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia OPEN BUSINESS TRAVEL;
53. UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia.
54. UPADEK STATKU POWIETRZNEGO – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku.
55. UPOSAŻONY – osoba wskazana imiennie przez UBEZPIECZONEGO jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO.
56. WYDOSTANIE SIĘ WODY Z URZĄDZEŃ WODNO-KANALIZACYJNYCH – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych.
57. WYKONYWANIE PRACY UMYSŁOWEJ – wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w ust. 58 i 59 oraz wykonywanie prac administracyjno-biurowych.
58. WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY następujących czynności:
    1) wykonywanie działań i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiększających ryzyko powstania szkody, ale także działań niewynikających ze stosunku pracy i działań niezarobkowych, takich jak wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce, zwiększające ryzyko powstania szkody; jako 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;
    2) wykonywanie prac w transporcie, a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;
    3) wykonywanie prac w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, 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), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, handlowiec, masażysta, fryzjer, kosmetyczka;
    4) wykonywanie czynności, prac i zawodów wymienionych w pkt 1, 2 i 3 kwalifikuje się do wykonywania pracy fizycznej, o ile jednocześnie nie są wykonywane czynności, prace i zawody wymienione w definicji WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA w ust. 59.
59. WYKONYWANIE PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA – wykonywanie przez UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY następujących czynności:
    1) wykonywanie prac w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoja pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
    2) wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
    3) wykonywanie wszelkich prac na wysokościach oraz na jednostkach pływających.
60. WYMUSZENIE ROZBÓJNICZE – czyn zabroniony określony w art. 282 Kodeksu karnego:
    „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, przemocą, groźbą zamachu na życie lub zdrowie albo gwałtownego zamachu na mienie, doprowadza inną osobę do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym albo do zaprzestania działalności gospodarczej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10."

61. WYPADEK UBEZPIECZENIOWY – zdarzenie objęte odpowiedzialnością ALLIANZ zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU w zależności od zakresu ryzyk wskazanych w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA.
62. ZAPADANIE SIĘ ZIEMI – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.
63. ZAOSTRZENIA ORAZ POWIKŁANIA CHOROBY PRZEWLEKŁEJ – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
64. ZDARZENIE LOSOWE – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: DESZCZ NAWALNY, EKSPLOZJA, GRAD, huragan, LAWINA, POŻAR, POWÓDŹ, UDERZENIE PIORUNA, UPADEK STATKU POWIETRZNEGO, WYDOSTANIE SIĘ WODY Z URZĄDZEŃ WODNO-KANALIZACYJNYCH, ZAPADANIE i OSUWANIE SIĘ ZIEMI.

§ 1.5
OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

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

2. Ochrona ALLIANZ w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, ryzyka ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM i ryzyka BAGAŻU PODRÓŻNEGO rozpoczyna się w dniu wskazanym w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA, jednak – jeżeli nie umówiono się inaczej – nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki lub jej pierwszej raty i dotyczy WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, które wystąpią w OKRESIE UBEZPIECZENIA na terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW jest udzielana dodatkowo na terytorium RP, pod warunkiem że podróż na terytorium RP jest częścią PODRÓŻY i UBEZPIECZONY przedstawi ALLIANZ BILETY dokumentujące PODRÓŻ lub potwierdzenia rezerwacji noclegów poza granicami RP, dokument delegacji służbowej lub inne dokumenty wskazujące, iż UBEZPIECZONY przebywał w PODRÓŻY. Ochrona ubezpieczeniowa na terytorium RP trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy RP jeżeli UBEZPIECZONY wyjeżdża w PODRÓŻ oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy RP w drodze powrotnej z PODRÓŻY.

4. Ochrona ALLIANZ w stosunku do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ramach IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ w trakcie trwania OKRESU UBEZPIECZENIA rozpoczyna się od dnia następnego po dniu otrzymania przez ALLIANZ dokumentów, o których mowa w § 1.6 ust. 8.

5. Ochrona ALLIANZ w stosunku do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w ramach POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI z opcją zgłaszania imiennych list osób przed PODRÓŻĄ, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu otrzymania przez ALLIANZ dokumentów, o których mowa w § 1.6 ust. 11.

6. Ochrona ALLIANZ w zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIA ASSISTANCE i ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW w ramach jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO ograniczona jest do wartości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla każdego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.

7. Ochrona ALLIANZ w zakresie ryzyka ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM i ryzyka BAGAŻU PODRÓŻNEGO ograniczona jest w okresie ubezpieczenia do wartości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wszystkich WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH.

8. Ochrona ALLIANZ kończy się:
   1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczania w sytuacjach opisanych w ust. 6 i 7;
   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. 9 i 10;
   4) z dniem śmierci UBEZPIECZONEGO w stosunku do tego UBEZPIECZONEGO;
   5) z dniem określonym w § 1.6 ust. 9;
   6) wraz z opuszczeniem przez UBEZPIECZONEGO terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia (z uwzględnieniem zapisów ust. 3), nie później jednak niż o północy ostatniego dnia wskazanego w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA jako koniec OKRESU UBEZPIECZENIA.

9. 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.

10. 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 datę otrzymania przez ALLIANZ pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

11. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie bez podania przyczyny, z zachowaniem 14 dniowego 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.

§ 1.6
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) ZWIĄZANE Z ZAWARCIEM I WYKONYWANIEM UMOWY UBEZPIECZENIA

1. UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest 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 OWU oraz TABELĘ NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA ALLIANZ (Załącznik Nr 1), a także wyraźnie poinformować 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 do ALLIANZ w formie pisemnej lub za pomocą wiadomości e-mail na adres wskazany w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

4. ALLIANZ nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 oraz ust. 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W razie zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZAJĄCY i UBEZPIECZONY są zobowiązani użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów (dotyczy ryzyka BAGAŻU PODRÓŻNEGO, ryzyka ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM).

6. ALLIANZ może wystąpić do UBEZPIECZONEGO albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie ALLIANZ do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych UBEZPIECZONEMU, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, z wyłączeniem badań

genetycznych, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, w szczególności do lekarzy, którzy nad UBEZPIECZONYM sprawowali lub nadal sprawują opiekę po NAGŁYM ZACHOROWANIU lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ UBEZPIECZAJĄCY ma obowiązek dołączyć do umowy ubezpieczenia, w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, imienną listę osób ubezpieczonych oraz wymagane przez ALLIANZ dane osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową.

8. W trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej do umowy ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ mogą przystępować nowe osoby. W takim przypadku UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany przesyłać do ALLIANZ, listy osób przystępujących do umowy ubezpieczenia (w formie pliku elektronicznego według wzorca przekazanego UBEZPIECZAJĄCEMU przy zawarciu umowy ubezpieczenia), najpóźniej na jeden dzień przed objęciem ochroną ubezpieczeniową przystępujących osób.

9. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ, poza przypadkami wymienionymi w § 1.5, wygasa w stosunku do poszczególnych UBEZPIECZONYCH z dniem rozwiązania umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej łączącej UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO.

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

11. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI z opcją zgłaszania imiennych list osób przed PODRÓŻĄ, UBEZPIECZAJĄCY ma obowiązek przekazywania, najpóźniej na jeden dzień przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, imiennych list osób wyjeżdżających w PODRÓŻ oraz okresów pobytu tych osób w PODRÓŻY (w formie pliku elektronicznego według wzorca przekazanego UBEZPIECZAJĄCEMU, przy zawarciu umowy ubezpieczenia).

12. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI UBEZPIECZAJĄCY ma obowiązek przekazywania, w określonych umową ubezpieczenia terminach, imiennych list osób wyjeżdżających w PODRÓŻ oraz okresów pobytu tych osób w PODRÓŻY.

13. W przypadku nieprzesłania do ALLIANZ w terminach określonych umową ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI kompletu imiennych list osób wyjeżdżających w PODRÓŻ oraz okresów pobytu tych osób w PODRÓŻY, w terminie 15 dni od zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, UBEZPIECZAJĄCY ma obowiązek przesłać do ALLIANZ zbiorcze roczne zestawienie osób wyjeżdżających w PODRÓŻ oraz okresów pobytu tych osób w PODRÓŻY.

14. Na wezwanie ALLIANZ UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany, w każdym momencie trwania OKRESU UBEZPIECZENIA, potwierdzić swoje zgłoszenie do ochrony ubezpieczeniowej osoby, o którą pyta ALLIANZ. W tym celu UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest podać przy zawarciu umowy ubezpieczenia do wiadomości ALLIANZ numer telefonu oraz adres e-mail, pod którym ALLIANZ będzie miał możliwość potwierdzenia przez UBEZPIECZAJĄCEGO zgłoszenia do ochrony ubezpieczeniowej osoby, o którą pyta ALLIANZ.

15. W zakresie UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, ryzyka ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM, ryzyka BAGAŻU PODRÓŻNEGO, UBEZPIECZONY jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

16. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez UBEZPIECZONEGO lub osobę występującą w jego imieniu obowiązków dotyczących powiadomienia o WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM oraz obowiązków określonych w niniejszych OWU, ALLIANZ może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ALLIANZ ustalenie okoliczności i skutków WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO. Skutki braku zawiadomienia o WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM przez UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZONEGO, który ma wiedzę o zawartej na jego rzecz umowie, nie nastąpią, jeżeli ALLIANZ w terminie wyznaczonym na zawiadomienie otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 1.7
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej ALLIANZ. Składka jest ustalana i pobierana w złotych polskich (PLN).

2. Minimalna składka do zapłaty za umowę ubezpieczenia wynosi 100 zł.

3. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe z uwzględnieniem:
   1) zakresu i sumy ubezpieczenia;
   2) planowanego OKRESU UBEZPIECZENIA;
   3) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
   4) formy zawartej umowy ubezpieczenia;
   5) branży;
   6) liczby UBEZPIECZONYCH w przypadku umowy ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ;
   7) włączenia dodatkowych ryzyk do umowy ubezpieczenia: WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ, WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA;
   8) częstotliwości opłacenia składki;
   9) zmian, o których mowa w § 1.6 ust. 8, 9, 10, 11, 13;
   10) deklarowanej liczby osobodni, w przypadku umowy ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI;
   11) wariantu umowy w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI o których mowa w § 1.2 ust. 1 pkt 2);
   12) długości maksymalnego jednorazowego pobytu UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻY, w przypadku umowy ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ.

4. UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej jednorazowo (z zastrzeżeniem ust. 5), jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

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

6. W przypadku ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ całkowite rozliczenie depozytowej składki ubezpieczeniowej następuje w terminie 30 dni od ostatniego dnia OKRESU UBEZPIECZENIA na podstawie informacji, o których mowa w § 1.6 ust. 8, 9, 10, przekazywanych do ALLIANZ w trakcie trwania OKRESU UBEZPIECZENIA. Jeżeli składka ubezpieczeniowa, wynikająca z rozliczenia, jest wyższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, ALLIANZ informuje UBEZPIECZAJĄCEGO o obowiązku dopłaty. UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany dopłacić składkę, wynikającą z otrzymanego rozliczenia, w terminie 14 dni od jego otrzymania. Jeżeli składka ubezpieczeniowa, wynikająca z rozliczenia, jest niższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, ALLIANZ informuje UBEZPIECZAJĄCEGO o wyniku rozliczenia oraz dokonuje zwrotu różnicy pomiędzy depozytową składką ubezpieczeniową a składką ubezpieczeniową, wynikającą z rozliczenia, w terminie 14 dni od dnia wykonania rozliczenia.

7. W przypadku ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI oraz ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI z opcją zgłaszania imiennych list osób przed PODRÓŻĄ, jeżeli liczba zadeklarowanych i wykorzystanych osobodni w OKRESIE UBEZPIECZENIA zostanie przekroczona o 30%, UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest uregulować należną składkę na wezwanie ALLIANZ.

8. W przypadku ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI oraz ubezpieczenia w formie POLISY OTWARTEJ Z DEKLAROWANĄ LICZBĄ OSOBODNI z opcją zgłaszania imiennych list osób przed PODRÓŻĄ, całkowite rozliczenie depozytowej składki ubezpieczeniowej następuje w terminie 30 dni od ostatniego dnia OKRESU UBEZPIECZENIA na podstawie informacji, o których mowa w § 1.6 ust. 11 i ust. 12, przekazywanych do ALLIANZ w trakcie trwania OKRESU UBEZPIECZENIA. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i składka

ubezpieczeniowa, wynikająca z rozliczenia, jest wyższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, ALLIANZ informuje UBEZPIECZAJĄCEGO o obowiązku dopłaty. UBEZPIECZAJĄCY jest zobowiązany dopłacić składkę wynikającą z otrzymanego rozliczenia w terminie 14 dni od jego otrzymania. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana i składka ubezpieczeniowa wynikająca z rozliczenia jest niższa od depozytowej składki ubezpieczeniowej, ALLIANZ informuje UBEZPIECZAJĄCEGO o wyniku rozliczenia oraz dokonuje zwrotu różnicy pomiędzy depozytową składką ubezpieczeniową a składką ubezpieczeniową, wynikającą z rozliczenia, w terminie 14 dni od dnia wykonania rozliczenia.

9. Składkę (ratę) uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość składki przekazanej na rachunek ALLIANZ jest niższa niż określona w umowie ubezpieczenia. Jeżeli umówiono się, 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.

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

11. 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.

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

13. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się datę stempla pocztowego, a w przypadku przelewu datę obciążenia rachunku bankowego UBEZPIECZAJĄCEGO.

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

15. 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.

§ 1.8
WYPŁATA (WYKONANIE) ŚWIADCZENIA

1. Świadczenia wypłacane UBEZPIECZONEMU lub osobie uprawnionej są realizowane w walucie KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania UBEZPIECZONEGO, według kursu opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia poniesienia kosztu przez UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu, i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA, właściwych sum ubezpieczenia.

2. Wysokość świadczenia z tytułu URAZU CIAŁA jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach URAZU CIAŁA, odnoszonego do sumy ubezpieczenia, zgodnie z „TABELĄ NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA ALLIANZ" (Załącznik Nr 1).

3. W razie śmierci UBEZPIECZONEGO zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów, związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością ALLIANZ, z tytułu ubezpieczeń i ryzyk wskazanych w zawartej umowie ubezpieczenia, przysługuje spadkobiercom UBEZPIECZONEGO, na podstawie aktu zgonu, postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku i udokumentowania poniesionych kosztów.

4. Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych OWU 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 DZIAŁANIA SIŁY WYŻSZEJ, udokumentowanych przez CENTRUM OPERACYJNE.

5. ALLIANZ wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu.

6. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności lub wysokości wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ALLIANZ wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 5 niniejszego paragrafu.

7. W razie zajścia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZONY jest obowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę (nie dotyczy ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW).

§ 1.9
OGÓLNE PRZESŁANKI ODMOWY LUB ZMNIEJSZENIA ŚWIADCZENIA

1. ALLIANZ nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce:
   1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz przed OKRESEM UBEZPIECZENIA;
   2) na terytorium RP oraz KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO (z zastrzeżeniem § 1.5 ust. 3);

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

2. ALLIANZ nie ponosi odpowiedzialności w przypadku naruszenia obowiązku powrotu na terytorium RP lub na teren KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO w terminach nie rzadszych niż terminy określone w niniejszych OWU, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie IMIENNEJ POLISY OTWARTEJ.

3. Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności ALLIANZ bądź jej ograniczenia, na podstawie niniejszego paragrafu, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają przepisy § 2.3, § 3.4, § 4.4, § 5.4.

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej ALLIANZ nie obejmuje kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie opóźnienia lub braku świadczenia ALLIANZ wskutek DZIAŁANIA SIŁY WYŻSZEJ.

5. Odpowiedzialność ALLIANZ obejmuje wyłącznie świadczenia wskazane w umowie ubezpieczenia. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia ALLIANZ ani nie wpływa na jego wysokość.

6. ALLIANZ nie ponosi odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, nieskierowanie na dodatkowe badanie co do których decyzje podejmuje LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE UBEZPIECZONEGO.

§ 2.
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

§ 2.1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA są następujące koszty pomocy medycznej udzielonej UBEZPIECZONEMU w zakresie

niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub PLACÓWKI MEDYCZNEJ w KRAJU ZAMIESZKANIA lub kontynuowanie PODRÓŻY, w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w OKRESIE UBEZPIECZENIA poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, z zastrzeżeniem zakresu wskazanego w § 2.3:

1) **KOSZTY HOSPITALIZACJI i LECZENIA AMBULATORYJNEGO:**
   a) HOSPITALIZACJI, LECZENIA AMBULATORYJNEGO, w tym zabiegów i przeprowadzanych OPERACJI ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH LUB PILNYCH,
   b) wizyt lekarskich,
   c) badań pomocniczych zleconych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, niezbędnych do rozpoznania lub leczenia CHOROBY;
2) **KOSZTY TRANSPORTÓW:**
   a) do odpowiedniej PLACÓWKI MEDYCZNEJ z miejsca pobytu UBEZPIECZONEGO lub z miejsca WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO,
   b) między PLACÓWKAMI MEDYCZNYMI, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
   c) do innego SZPITALA, jeżeli PLACÓWKA MEDYCZNA, w której UBEZPIECZONY jest HOSPITALIZOWANY nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
   d) do miejsca zakwaterowania UBEZPIECZONEGO po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, UBEZPIECZONY nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
3) **KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO** w przypadku NAGŁEGO ZACHOROWANIA w postaci stanów zapalnych i bólowych lub w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, do równowartości kwoty 1 000 PLN w OKRESIE UBEZPIECZENIA co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;
4) **KOSZTY LECZENIA ZWIĄZANEGO Z CIĄŻĄ** i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży, ograniczone do 2 wizyt i do równowartości kwoty 6 000 PLN łącznie w OKRESIE UBEZPIECZENIA, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;
5) **KOSZTY ZAKUPU LEKARSTW** i środków opatrunkowych przepisanych przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, w związku z leczeniem, o którym mowa w pkt 1, lit. a i b;
6) **KOSZTY LECZENIA** powstałego w okolicznościach określonych w definicji KLAUZULI NIEOCZEKIWANEJ WOJNY LUB AKTU TERRORU – jeżeli w trakcie pobytu UBEZPIECZONEGO poza granicami KRAJU ZAMIESZKANIA w sposób nagły i nieoczekiwany rozpoczęły się DZIAŁANIA WOJENNE albo doszło do AKTU TERRORU, w następstwie których UBEZPIECZONY doznał URAZU CIAŁA, zachorował lub zmarł, ALLIANZ organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
   a) jednej wizyty lekarskiej,
   b) HOSPITALIZACJI do równowartości kwoty 8 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ,
   c) transportu medycznego UBEZPIECZONEGO na terytorium KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO do równowartości kwoty 8000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ,
   d) transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO do równowartości kwoty 8 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;
7) **TRANSPORT UBEZPIECZONEGO DO KRAJU ZAMIESZKANIA** – jeżeli stan zdrowia UBEZPIECZONEGO wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA nie pozwoli UBEZPIECZONEMU skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, ALLIANZ zorganizuje i pokryje koszty transportu UBEZPIECZONEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA lub do PLACÓWKI MEDYCZNEJ w KRAJU ZAMIESZKANIA; usługa będzie organizowana po udzieleniu UBEZPIECZONEMU pomocy medycznej, dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu; celowość, termin i sposób transportu UBEZPIECZONEGO zostanie uzgodniony przez LEKARZA CENTRUM OPERACYJNEGO z LEKARZEM PROWADZĄCYM LECZENIE; jeżeli UBEZPIECZONY nie wyrazi zgody na powrót do KRAJU ZAMIESZKANIA, wówczas z chwilą odmowy, UBEZPIECZONY nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie KOSZTÓW LECZENIA i usług assistance związanych z tym WYPADKIEM UBEZPIECZENIOWYM;
8) **TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO DO MIEJSCA POCHÓWKU** – jeżeli UBEZPIECZONY wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA zmarł podczas PODRÓŻY, ALLIANZ zorganizuje i pokryje koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w KRAJU ZAMIESZKANIA; ponadto ALLIANZ pokryje koszty zakupu trumny maksymalnie do równowartości kwoty 6 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ; w przypadku kremacji zwłok lub pochówku w kraju, w którym miał miejsce WYPADEK UBEZPIECZENIOWY, ALLIANZ pokryje koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w KRAJU ZAMIESZKANIA do wysokości kwot jakie zostałyby poniesione przez ALLIANZ w przypadku transportu zwłok.

2. Przedmiotem UBEZPIECZENIA ASSISTANCE jest organizacja i pokrycie kosztów następujących usług zaistniałych w następstwie NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w OKRESIE UBEZPIECZENIA poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO, z zastrzeżeniem zakresu wskazanego w § 2.3:
   1) **WIZYTA CZŁONKA RODZINY** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONY będzie, według wiedzy LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, HOSPITALIZOWANY przez okres przekraczający 7 dni, i nie będzie towarzyszyła mu w PODRÓŻY żadna osoba pełnoletnia, ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU w obydwie strony dla jednego CZŁONKA RODZINY wskazanego przez UBEZPIECZONEGO. Dodatkowo ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY HOTELU dla tej osoby – maksymalnie do równowartości kwoty 400 PLN za dobę i maksymalnie za 7 dób, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;
   2) **KONTYNUACJA PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO** – jeżeli stan zdrowia UBEZPIECZONEGO w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA podczas PODRÓŻY, w opinii LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, ulegnie poprawie, ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU z miejsca WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO do następnego planowanego etapu PODRÓŻY, aby umożliwić UBEZPIECZONEMU jej kontynuowanie;
   3) **ZAKWATEROWANIE NA CZAS REKONWALESCENCJI** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, UBEZPIECZONY będzie HOSPITALIZOWANY i LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE, w uzgodnieniu z LEKARZEM CENTRUM OPERACYJNEGO, po wyjściu UBEZPIECZONEGO ze SZPITALA zaleci dalszą rekonwalescencję, ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY HOTELU dla UBEZPIECZONEGO, maksymalnie do równowartości kwoty 400 PLN za dobę i maksymalnie za 3 doby, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;
   4) **PRZEDŁUŻENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – jeżeli powrót UBEZPIECZONEGO na terytorium KRAJU ZAMIESZKANIA opóźni się z przyczyn, takich jak:
      a) awaria środka transportu lub wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
      b) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego, ze względu na złe warunki atmosferyczne,

      OKRES UBEZPIECZENIA będzie przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, o nie więcej niż 48 godzin; warunkiem świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez ALLIANZ w okresie przedłużenia OKRESU UBEZPIECZENIA będzie udokumentowanie przez UBEZPIECZONEGO zajścia ww. zdarzeń (dowód poniesienia kosztu za naprawę lub holowanie samochodu, pisemne potwierdzenie od PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raport policji o wypadku komunikacyjnym);
   5) **PRZEKAZYWANIE WIADOMOŚCI** – jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, takie jak: WYPADEK UBEZPIECZENIOWY, CHOROBA, strajk lub opóźnienie środka transportu (pociągu, samolotu, autobusu, promu), spowoduje zwłokę lub zmieni przebieg PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO, CENTRUM OPERACYJNE, na życzenie UBEZPIECZONEGO, przekaże niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli informacji przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
   6) **POKRYCIE KOSZTÓW PONIESIONYCH W ZWIĄZKU Z OPÓŹNIENIEM PODRÓŻY** – jeżeli podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 6 godzin wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autobusu lub wypłynięcia promu, ALLIANZ na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwróci UBEZPIECZONEMU koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby, tj. artykułów spożywczych,

posiłków, przyborów toaletowych, maksymalnie do równowartości kwoty 600 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ. Z odpowiedzialności ALLIANZ wyłączone są koszty poniesione w związku z opóźnieniem w przewozach czarterowych;

7) **KOSZTY POMOCY TŁUMACZA** – jeżeli UBEZPIECZONY popadnie w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym będzie się znajdował, ALLIANZ zorganizuje i pokryje koszty pomocy tłumacza do równowartości kwoty 2 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ, pod warunkiem że zarzuty stawiane UBEZPIECZONEMU będą dotyczyły wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. W przypadku kosztów pomocy tłumacza przekraczających równowartość kwoty 2 000 PLN, ALLIANZ zorganizuje pomoc w przekazaniu tłumaczowi wynagrodzenia, po uprzednim ich wpłaceniu przez osobę wskazaną przez UBEZPIECZONEGO, na rachunek bankowy ALLIANZ; ALLIANZ nie pokryje kosztów pomocy tłumacza, jeżeli problem prawny UBEZPIECZONEGO będzie związany z jego działalnością zawodową, posiadaniem lub przechowywaniem POJAZDÓW albo usiłowaniem popełnienia bądź popełnieniem przestępstwa umyślnego;

8) **POMOC W PRZEKAZANIU KAUCJI** – jeżeli UBEZPIECZONY zostanie zatrzymany poza granicami RP w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, ALLIANZ na życzenie UBEZPIECZONEGO będzie pośredniczył w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez UBEZPIECZONEGO na podany przez ALLIANZ rachunek bankowy; ALLIANZ nie będzie pośredniczył w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności UBEZPIECZONEGO będzie miała związek z przemytem, handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem UBEZPIECZONEGO w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

9) **POMOC FINANSOWA W PRZYPADKU UTRATY GOTÓWKI W WYNIKU ROZBOJU LUB WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO** – jeżeli UBEZPIECZONY padnie ofiarą ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO skutkującego utratą gotówki pobranej z placówki bankowej lub za pośrednictwem bankomatu, ALLIANZ zwróci utracone pieniądze, jednak nie więcej niż do równowartości kwoty 3 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ; warunkiem udzielenia pomocy będzie przedstawienie CENTRUM OPERACYJNEMU raportu z Policji potwierdzającego utratę gotówki w wyniku ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO, oraz przedstawienie CENTRUM OPERACYJNEMU wydruku z bankomatu lub zaświadczenia z banku potwierdzającego wypłacenie gotówki;

10) **POKRYCIE KOSZTÓW POSZUKIWAŃ I RATOWNICTWA** – jeżeli UBEZPIECZONY zaginie w czasie PODRÓŻY w OKRESIE UBEZPIECZENIA, ALLIANZ pokryje koszty poszukiwań UBEZPIECZONEGO w górach, na lądzie i wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa); za poszukiwanie UBEZPIECZONEGO uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia UBEZPIECZONEGO przez CZŁONKÓW RODZINY lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia UBEZPIECZONEGO lub zaprzestania akcji poszukiwawczej; za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia UBEZPIECZONEGO do czasu przewiezienia go do najbliższego SZPITALA lub innej PLACÓWKI MEDYCZNEJ; ALLIANZ pokryje koszty poszukiwania i ratownictwa łącznie do równowartości kwoty 22 000 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;

11) **POMOC W RAZIE KONIECZNOŚCI WCZEŚNIEJSZEGO POWROTU UBEZPIECZONEGO DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA** – jeżeli UBEZPIECZONY zmuszony będzie do nagłego, wcześniejszego powrotu do MIEJSCA ZAMIESZKANIA, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie będzie mógł być wykorzystany, ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU UBEZPIECZONEGO. Usługa ta będzie świadczona tylko w przypadku:
    a) NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub zgonu CZŁONKA RODZINY UBEZPIECZONEGO,
    b) wystąpienia szkody w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO powstałej w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM lub ZDARZENIA LOSOWEGO, o ile zdarzenie to będzie miało miejsce na terytorium RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych będzie wymagała bezwzględnej obecności UBEZPIECZONEGO;

    Konieczność wcześniejszego powrotu UBEZPIECZONEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu: dokumentacją medyczną lub przez właściwe służby lub zaświadczeniem z Policji;

12) **WIZYTA LEKARZA** – usługa realizowana jest wyłącznie na terytorium RP – jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY organizowany był przez ALLIANZ transport UBEZPIECZONEGO do SZPITALA lub MIEJSCA ZAMIESZKANIA na terytorium RP, ALLIANZ zorganizuje i pokryje koszty wizyt lekarskich w PLACÓWCE MEDYCZNEJ lub zorganizuje i pokryje honorarium lekarza, a także koszt dojazdu do miejsca pobytu UBEZPIECZONEGO; w ramach niniejszego świadczenia ALLIANZ pokryje koszty maksymalnie dwóch wizyt, do łącznej kwoty 1 000 PLN, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;

13) **WIZYTA PIELĘGNIARKI** – usługa realizowana jest wyłącznie na terytorium RP – jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA organizowany był przez ALLIANZ transport UBEZPIECZONEGO do SZPITALA lub MIEJSCA ZAMIESZKANIA na terytorium RP, ALLIANZ zorganizuje i pokryje koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu UBEZPIECZONEGO oraz jej honorarium; w ramach niniejszego świadczenia ALLIANZ pokryje koszty maksymalnie dwóch wizyt, do łącznej kwoty 1 000 PLN, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ;

14) **ORGANIZACJA WYPOŻYCZENIA ALBO ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE na terytorium RP zaleci UBEZPIECZONEMU używanie sprzętu rehabilitacyjnego, ALLIANZ zapewni podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny oraz pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego; ALLIANZ zorganizuje transport sprzętu rehabilitacyjnego do MIEJSCA ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO na terytorium RP i pokryje jego koszty do łącznej kwoty 200 PLN, w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, oraz pokryje koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 PLN, w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;

15) **ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU** – jeżeli UBEZPIECZONY w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU podczas PODRÓŻY, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na terytorium RP, podda się zabiegom rehabilitacji, ALLIANZ na podstawie dostarczonych dokumentów, tj. skierowania na zabiegi rehabilitacyjne wystawionego przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE na terytorium RP oraz rachunku za wykonane zabiegi i dowodu ich opłacenia, zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione koszty do kwoty 1 000 PLN;

16) **ZWROT KOSZTÓW DODATKOWYCH W ZWIĄZKU Z HOSPITALIZACJĄ** – jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA podczas PODRÓŻY, organizowany będzie przez ALLIANZ transport UBEZPIECZONEGO do SZPITALA na terytorium RP, ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU na podstawie dostarczonych dowodów ich opłacenia, poniesione przez UBEZPIECZONEGO koszty związane z pobytem w SZPITALU, tj. koszty zakupu środków higieny osobistej, odzieży szpitalnej, posiłków, napojów bezalkoholowych oraz prasy do kwoty 1 000 PLN;

17) **ZWROT KOSZTÓW PRZESŁANIA NIEZBĘDNYCH PRZEDMIOTÓW** – jeżeli podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONY poniesie koszty wynajęcia lub przesłania do jego miejsca pobytu komputera przenośnego (laptopa) lub telefonu komórkowego, niezbędnych do wykonywania obowiązków służbowych, ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione wyżej wymienione koszty na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do ALLIANZ i dostarczonych dokumentów:
    a) potwierdzających wynajęcie komputera przenośnego lub telefonu komórkowego z dowodem jego opłacenia,

b) potwierdzających przesyłkę komputera przenośnego (laptopa) i/lub telefonu komórkowego z dowodem jego opłacenia;

18) **ZASTĘPSTWO W PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONY nie będzie mógł dalej wykonywać obowiązków służbowych, ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU pracownika oddelegowanego przez pracodawcę do zastąpienia UBEZPIECZONEGO;

19) **KIEROWCA ZASTĘPCZY** – jeżeli podczas PODRÓŻY samochodem osobowym stan zdrowia UBEZPIECZONEGO, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, nie będzie pozwalał na prowadzenie samochodu, a żaden z pasażerów nie będzie posiadał prawa jazdy bądź nie będzie mógł kierować samochodem osobowym, ALLIANZ zorganizuje i pokryje KOSZTY TRANSPORTU KIEROWCY ZASTĘPCZEGO, który przywiezie UBEZPIECZONEGO i pasażerów do KRAJU ZAMIESZKANIA; świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych podczas powrotu UBEZPIECZONEGO i pasażerów do KRAJU ZAMIESZKANIA;

20) **ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU ZAMKA** – jeżeli UBEZPIECZONY utraci podczas PODRÓŻY klucze do MIEJSCA ZAMIESZKANIA w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO, ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU koszty zakupu nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub koszty dorobienia kompletu kluczy do drzwi wejściowych w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, do kwoty 1 000 PLN, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO; ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione wyżej wymienione koszty na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do ALLIANZ i dostarczonych następujących dokumentów:
   a) raportu policyjnego potwierdzającego zgłoszenie faktu utraty kluczy w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO,
   b) dowodu potwierdzającego wydatkowanie kwoty na zakup nowego zamka wraz z kompletem kluczy lub dowodu potwierdzającego opłacenie dorobienia kompletu kluczy;

21) **ZWROT KOSZTÓW WYDANIA NOWYCH DOKUMENTÓW** – jeżeli UBEZPIECZONY utraci podczas PODRÓŻY dokumenty (dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny) w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO, ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU koszty wydania nowych dokumentów do kwoty 1 000 PLN, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO; ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione wyżej wymienione koszty na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do ALLIANZ i dostarczonych następujących dokumentów:
   a) raportu policyjnego potwierdzającego zgłoszenie faktu utraty dokumentów w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO,
   b) dowodów opłaty potwierdzających poniesienie przez UBEZPIECZONEGO kosztów wydania nowych dokumentów;

22) **ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU PORTFELA** – jeżeli UBEZPIECZONY utraci podczas PODRÓŻY portfel w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO, ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU koszty zakupu nowego portfela do kwoty 120 PLN, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO; ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione wyżej wymienione koszty zakupu nowego portfela (bez zawartości) na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do ALLIANZ i dostarczonych następujących dokumentów:
   a) raportu policyjnego potwierdzającego zgłoszenie faktu utraty portfela w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO,
   b) dowodu zapłaty za nowy portfel;

23) **ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU TELEFONU KOMÓRKOWEGO** – jeżeli UBEZPIECZONY utraci podczas PODRÓŻY telefon komórkowy w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO, ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU koszty zakupu nowego aparatu telefonicznego oraz koszty wydania przez właściwego operatora sieci telefonii komórkowej duplikatu karty SIM do kwoty 400 PLN, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO; ALLIANZ zwróci UBEZPIECZONEMU poniesione wyżej wymienione koszty na podstawie pisemnego wniosku skierowanego do ALLIANZ i dostarczonych następujących dokumentów:
   a) raportu policyjnego potwierdzającego zgłoszenie faktu utraty telefonu komórkowego w wyniku KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, ROZBOJU lub WYMUSZENIA ROZBÓJNICZEGO,
   b) dowodu potwierdzającego dokonanie zakupu utraconego telefonu komórkowego oraz dowodu potwierdzającego dokonanie zakupu nowego telefonu komórkowego;

24) **CONCIERGE** – osobisty asystent – w ramach usługi ALLIANZ umożliwia UBEZPIECZONEMU skorzystanie z następujących świadczeń, obejmujących:
   a) pomoc w rezerwacji BILETU,
   b) pomoc w rezerwacji HOTELU, pensjonatu poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO,
   c) zamawianie taksówki poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO,
   d) organizację wynajęcia oraz podstawienia limuzyny z kierowcą poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO,
   e) rezerwację sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub HOTELU,
   f) rezerwację stolika w wybranej restauracji poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO;

   usługa CONCIERGE – osobisty asystent świadczona jest na rzecz UBEZPIECZONYCH wyłącznie na ich żądanie i koszt.

§ 2.2
SUMA UBEZPIECZENIA

1. W UBEZPIECZENIU KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIU ASSISTANCE suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, odnosi się do każdego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, a każda wypłacona na rzecz UBEZPIECZONEGO w związku z tym samym WYPADKIEM UBEZPIECZENIOWYM kwota świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.

2. W UBEZPIECZENIU KOSZTÓW LECZENIA wysokość wypłaconych świadczeń, z tytułu jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z wyjątkiem świadczeń opisanych w § 2.1 ust. 1 pkt 7 (TRANSPORT UBEZPIECZONEGO DO KRAJU ZAMIESZKANIA) oraz w § 2.1 ust. 1 pkt 8 (TRANSPORT ZWŁOK UBEZPIECZONEGO DO MIEJSCA POCHÓWKU).

3. Suma ubezpieczenia wskazana jest w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA w złotych polskich (PLN).

§ 2.3
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje KOSZTÓW LECZENIA i UBEZPIECZENIA ASSISTANCE:
   1) przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót UBEZPIECZONEGO na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO;
   2) gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile UBEZPIECZONY wiedział o ww. wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się ww. leczeniu;;
   3) związanych z kontynuacją leczenia zachorowań lub NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia.

2. Ponadto zakres ochrony UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA i UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, nie obejmuje kosztów leczenia, kosztów transportów medycznych, kosztów pomocy w PODRÓŻY i innych usług powstałych z powodu lub w następstwie:
   1) leczenia niezwiązanego z NAGŁYM ZACHOROWANIEM lub NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM;
   2) CHORÓB PRZEWLEKŁYCH;
   3) CHORÓB PSYCHICZNYCH lub zaburzeń zachowania UBEZPIECZONEGO w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
   4) zdiagnozowanych CHORÓB, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia PODRÓŻY, o których UBEZPIECZONY wiedział;

5) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
6) CHORÓB przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
7) niepoddania się szczepieniom obowiązkowym lub prewencyjnym przed PODRÓŻAMI do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane lub zalecane przez Światową Organizację Zdrowia WHO;
8) kosztów środków antykoncepcyjnych;
9) zdarzeń związanych bezpośrednio z działaniem UBEZPIECZONEGO pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
10) wypadków spowodowanych umyślnie przez UBEZPIECZONEGO, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
11) epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
12) promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
13) czynnego i niezgodnego z prawem udziału UBEZPIECZONEGO w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
14) bezpośrednich DZIAŁAŃ WOJENNYCH o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub AKTU TERRORU i powstałych na terenach objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz AKTAMI TERRORU, z uwzględnieniem KLAUZULI NIEOCZEKIWANEJ WOJNY LUB AKTU TERRORU;
15) AKTYWNEGO UCZESTNICTWA UBEZPIECZONEGO W DZIAŁANIACH WOJENNYCH LUB AKTACH TERRORU powstałych na terenach objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź AKTAMI TERRORU;
16) popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy UBEZPIECZONEGO);
17) brania udziału w BÓJKACH, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
18) leczenia przez lekarza będącego CZŁONKIEM RODZINY UBEZPIECZONEGO lub UBEZPIECZONYM;
19) diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
20) szczepień, a także KOSZTÓW LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
21) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego, o ile nie jest to związane z usługą ORGANIZACJI WYPOŻYCZENIA ALBO ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO, o których mowa w § 2.1 ust. 2 pkt 14;
22) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia WHO;
23) NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW przy WYKONYWANIU PRACY FIZYCZNEJ, chyba że odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
24) NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW przy WYKONYWANIU PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA, chyba że odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
25) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa wskazanych w przepisach prawa kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
26) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
27) niestosowania się UBEZPIECZONEGO do zaleceń LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE;
28) encefalopatii pourazowych, dyskopatii, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.

3. ALLIANZ jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli UBEZPIECZONY wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

§ 2.4
POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie wystąpienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO 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 pokrycie ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną (e-mail) prośbę o pomoc do CENTRUM OPERACYJNEGO w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, oraz podać:
      a) imię i nazwisko UBEZPIECZONEGO,
      b) adres miejsca powstania WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO,
      c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
      d) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
   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;
   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 z zastrzeżeniem ust. 4 – są oni zobowiązani:
   1) powiadomić CENTRUM OPERACYJNE w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
   2) przesłać do CENTRUM OPERACYJNEGO posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, ALLIANZ ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i 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 ZDARZENIA LOSOWEGO lub DZIAŁANIA SIŁY WYŻSZEJ (udokumentowanych przez UBEZPIECZONEGO lub osobę występującą w jego imieniu).

4. W przypadku gdy zawiadomienie CENTRUM OPERACYJNEGO było niemożliwe z powodu wystąpienia ZDARZEŃ LOSOWYCH lub DZIAŁANIA SIŁY WYŻSZEJ (odpowiednio udokumentowanych przez UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZONEGO), UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY jest zobowiązany powiadomić CENTRUM OPERACYJNE po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO w terminie 10 dni.

5. Jeżeli UBEZPIECZONY lub osoba występująca w jego imieniu nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów, bądź uzyskali zgodę CENTRUM OPERACYJNEGO na zwrot kosztów po powrocie na terytorium RP lub KRAJU ZAMIESZKANIA, są zobowiązani zgłosić roszczenie bezpośrednio do CENTRUM OPERACYJNEGO po powrocie na terytorium RP lub na terytorium KRAJU ZAMIESZKANIA i przedstawić posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność i wysokość roszczeń, jeśli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
   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) dowody poniesionych kosztów;
   5) notatkę policyjną z miejsca zdarzenia – jeżeli była sporządzona;
   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) dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań ALLIANZ z tytułu umowy ubezpieczenia wskazane przez CENTRUM OPERACYJNE oraz dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 8 niniejszych OWU.

§ 3.
NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 3.1
DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. LEKARZ UPRAWNIONY – lekarz wskazany przez CENTRUM OPERACYJNE i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej UBEZPIECZONEGO, weryfikacji na podstawie dokumentacji medycznej stopnia URAZU CIAŁA UBEZPIECZONEGO, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
2. NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
   1) jest niezależne od woli i stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO;
   2) jest wywołane PRZYCZYNĄ ZEWNĘTRZNĄ o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia;
   3) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności ALLIANZ w odniesieniu do UBEZPIECZONEGO;
   4) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ALLIANZ;
   5) 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.
3. UPOSAŻONY – osoba wskazana imiennie przez UBEZPIECZONEGO jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci UBEZPIECZONEGO.
4. URAZ CIAŁA – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
5. WYPADEK UBEZPIECZENIOWY – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU polegające na wystąpieniu URAZU CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub, w zależności które ze zdarzeń nastąpi, ŚMIERCI w ciągu 12 miesięcy po URAZIE CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, albo śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie w wyniku URAZU CIAŁA.

§ 3.2
PRZEDMIOT

1. Przedmiotem ochrony w ramach ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW są NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, z zastrzeżeniem zakresu wskazanego w § 3.4, polegające na:
   1) wystąpieniu i ujawnieniu URAZU CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
   lub w zależności które ze zdarzeń nastąpi,
   2) śmierci w ciągu 12 miesięcy po URAZIE CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU,
   albo
   3) śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie w wyniku URAZU CIAŁA.

2. Jeżeli w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nastąpił URAZ CIAŁA UBEZPIECZONEGO, wówczas na podstawie ustalonego stopnia URAZU CIAŁA przysługuje UBEZPIECZONEMU świadczenie wypłacane w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim UBEZPIECZONY doznał stopnia URAZU CIAŁA, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia, która odzwierciedla wartość 100 stopni określonej w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3– 9.

3. Przyjmuje się, iż za każdy jeden stopień URAZU CIAŁA przysługuje świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.

4. Stopień URAZU CIAŁA ustala się na podstawie „TABELI NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA ALLIANZ" (Załącznik Nr 1), która jest przekazywana UBEZPIECZAJĄCEMU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ustalenie stopnia URAZU CIAŁA UBEZPIECZONEGO w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU może podlegać weryfikacji przez LEKARZA UPRAWNIONEGO.

5. Wysokość świadczenia z tytułu ryzyka NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM a URAZEM CIAŁA lub śmiercią UBEZPIECZONEGO wskazaną w § 3.2 ust. 1 pkt 2 albo pkt 3.

6. Przy ustaleniu stopnia URAZU CIAŁA nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez UBEZPIECZONEGO.

7. Jeżeli wskutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie URAZU CIAŁA zostają zsumowane. Maksymalnie jednak do 100 stopni URAZU CIAŁA.

8. Jeżeli ALLIANZ wypłaci świadczenie z tytułu URAZU CIAŁA, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU objętego odpowiedzialnością ALLIANZ nastąpi śmierć UBEZPIECZONEGO, będąca następstwem tego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, ALLIANZ wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po URAZIE CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie w wyniku URAZU CIAŁA ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu URAZU CIAŁA. Łącznie wypłacona kwota z tytułu URAZU CIAŁA i śmierci w ciągu 12 miesięcy po URAZIE CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. W opisanej w zdaniu pierwszym niniejszego paragrafu sytuacji, świadczenie z tytułu ŚMIERCI w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, o którym mowa w § 3.2 ust. 1 pkt 3, nie przysługuje.

9. Jeżeli UBEZPIECZONY zmarł z powodów niezwiązanych z NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM, a stopień URAZU CIAŁA nie został wcześniej określony, to stopień URAZU CIAŁA określa, zgodnie z wiedzą medyczną, LEKARZ UPRAWNIONY na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

§ 3.3
SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia URAZU CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – to maksymalnie wartość wskazana w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA obrazująca 100 stopni URAZU CIAŁA.

3. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia śmierci w ciągu 12 miesięcy po URAZIE CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – to różnica kwoty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie w wyniku URAZU CIAŁA ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu URAZU CIAŁA.

4. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie w wyniku URAZU CIAŁA – to wartość wskazana w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA.

5. Suma ubezpieczenia wskazana jest w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA w złotych polskich (PLN).

§ 3.4
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ

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, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipiec 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

3) powstałych, gdy UBEZPIECZONY prowadził POJAZD bez wymaganych uprawnień do kierowania POJAZDEM lub prowadził POJAZD niedopuszczony do ruchu, w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 r.;
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) będących wynikiem czynnego i niezgodnego z prawem udziału UBEZPIECZONEGO w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
6) powstałych na terenach objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz AKTAMI TERRORU i będących bezpośrednim skutkiem DZIAŁAŃ WOJENNYCH o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub AKTU TERRORU, z zastrzeżeniem KLAUZULI NIEOCZEKIWANEJ WOJNY LUB AKTU TERRORU;
7) będących wynikiem AKTYWNEGO UCZESTNICTWA UBEZPIECZONEGO W DZIAŁANIACH WOJENNYCH LUB AKTACH TERRORU powstałych na terenach objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź AKTAMI TERRORU;
8) powstałych na skutek, popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy UBEZPIECZONEGO);
9) powstałych na skutek zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
10) będących wynikiem NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW podczas WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ, chyba że odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
11) będących wynikiem NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW podczas WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA, chyba że odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
12) będących wynikiem uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych przez podmiot odpowiedzialny za dany teren;
13) będących wynikiem nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, wskazanych w przepisach prawa kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, także przy uprawianiu dyscyplin sportowych;
14) będących wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania UBEZPIECZONEGO w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
15) będących skutkiem NIESZCZĘŚLIWYCH 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;
16) powstałych na skutek zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę;
17) będących wynikiem udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
18) powstałych w wyniku epidemii oraz skażeń ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
19) będących następstwem chorób, w tym CHORÓB PSYCHICZNYCH, CHORÓB PRZEWLEKŁYCH.

§ 3.5
POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. Do zgłoszenia szkody z tytułu URAZU CIAŁA w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU należy dołączyć dokumenty wskazane przez ALLIANZ niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
   1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
   2) opis okoliczności NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
   3) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego – jeżeli NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
   4) dokument potwierdzający tożsamość UBEZPIECZONEGO lub osoby zgłaszającej szkodę;
   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 roszczenia;
   7) dokumentację medyczną niezbędną do rozpatrzenia roszczenia;
   8) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania POJAZDEM (w przypadku gdy UBEZPIECZONY kierował POJAZDEM lub rowerem);
   9) dokument potwierdzający dopuszczenie POJAZDU do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).

2. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w ciągu 12 miesięcy po URAZIE CIAŁA w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU albo z tytułu śmierci w wyniku NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU nie w wyniku URAZU CIAŁA należy dołączyć dokumenty wskazane przez ALLIANZ niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji należą:
   1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
   2) akt zgonu;
   3) opis okoliczności NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
   4) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
   5) karta wypadku lub protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku wraz z załącznikami do protokołu wypadkowego, jeżeli NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
   6) dokument potwierdzający tożsamość UPOSAŻONEGO;
   7) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia;
   8) 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 roszczenia;
   9) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania POJAZDEM (w przypadku gdy UBEZPIECZONY kierował POJAZDEM);
   10) dokument potwierdzający dopuszczenie POJAZDU do ruchu drogowego (w przypadku wypadku komunikacyjnego).

3. Dla NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW zaistniałych poza granicami RP dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terytorium którego wystąpił WYPADEK UBEZPIECZENIOWY. W innych przypadkach językiem obowiązującym jest język polski.

4. ALLIANZ zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich na koszt ALLIANZ, które mają na celu ocenę stopnia URAZU CIAŁA UBEZPIECZONEGO.

5. Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci UBEZPIECZONEGO, zarówno określonej w § 3.2 ust. 1 pkt 2 albo pkt 3 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 w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej).

6. W sytuacji gdy suma wskazań procentowych UPOSAŻONYCH nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania UBEZPIECZONEGO.

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

§ 4.
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 4.1
DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. FRANSZYZA REDUKCYJNA – przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia).
2. SPORTY POWIETRZNE – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa.
3. SZKODA – SZKODA NA OSOBIE lub SZKODA RZECZOWA.
4. SZKODA NA OSOBIE – szkoda powstała w skutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
5. SZKODA RZECZOWA – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.
6. WYPADEK UBEZPIECZENIOWY – działanie lub zaniechanie UBEZPIECZONEGO, w wyniku którego, zostaje wyrządzona SZKODA.

§ 4.2
PRZEDMIOT

1. Przedmiotem ochrony w ramach ryzyka ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM jest odpowiedzialność cywilna UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY, w związku z czynami niedozwolonymi – za szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno SZKODY NA OSOBIE, jak i SZKODY RZECZOWE, w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym UBEZPIECZONY przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody, z zastrzeżeniem zakresu wskazanego w § 4.4.

2. Zakres ochrony nie obejmuje SZKÓD będących rezultatem uprawiania SPORTÓW POWIETRZNYCH, WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ oraz WYKONYWANIA PRACY FIZYCZNEJ WYSOKIEGO RYZYKA.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są SZKODY wyrządzone przez UBEZPIECZONEGO oraz przez osoby i zwierzęta, które towarzyszą mu w czasie PODRÓŻY i za które ponosi on odpowiedzialność.

4. W odniesieniu do każdej SZKODY NA OSOBIE lub SZKODY NA RZECZY wprowadza się FRANSZYZĘ REDUKCYJNĄ w wysokości 600 PLN.

§ 4.3
SUMA UBEZPIECZENIA

1. Dla ryzyka ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM (za SZKODY NA OSOBIE i SZKODY NA RZECZY) suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia odnosi się do wszystkich WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, mających miejsce w trakcie OKRESU UBEZPIECZENIA określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność ALLIANZ za SZKODY RZECZOWE ograniczona jest do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.

3. W ryzyku ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM każda wypłacona na rzecz poszkodowanego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

4. Suma ubezpieczenia wskazana jest w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA w złotych polskich (PLN).

§ 4.4
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ

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 innemu UBEZPIECZONEMU w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
   4) wyrządzonych w środowisku naturalnym;
   5) spowodowanych przez jakikolwiek POJAZD prowadzony przez UBEZPIECZONEGO lub POJAZD należący do UBEZPIECZONEGO;
   6) będących rezultatem polowania na dzikie zwierzęta;
   7) powstałych na skutek WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH zaistniałych na terenach objętych DZIAŁANIAMI WOJENNYMI o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
   8) powstałych na skutek WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH wynikających z brania udziału w BÓJKACH;
   9) powstałych na skutek popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy UBEZPIECZONEGO);
   10) powstałych na skutek WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH związanych z braniem przez UBEZPIECZONEGO udziału w AKTACH TERRORU, zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
   11) wyrządzonych przez UBEZPIECZONEGO zwierzętom, za które ponosi on odpowiedzialność;
   12) RZECZOWYCH wyrządzonych przez UBEZPIECZONEGO w rzeczach do niego należących bądź wynajętych (nie dotyczy wynajętego pokoju w HOTELU), użyczonych czy też powierzonych UBEZPIECZONEMU;
   13) polegających na uszkodzeniu przez UBEZPIECZONEGO bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, dokumentów, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym, monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
   14) powstałych przy wykonywaniu czynności niezwiązanych z życiem prywatnym;
   15) powstałych w wyniku uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych przez podmiot odpowiedzialny za dany teren ze względu na zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia UBEZPIECZONEGO lub osób postronnych;
   16) powstałych w wyniku nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, wskazanych w przepisach prawa Kraju zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, także przy uprawianiu dyscyplin sportowych;
   17) wyrządzonych przez UBEZPIECZONEGO na skutek chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania UBEZPIECZONEGO, w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99), nawet jeżeli są konsekwencją WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
   18) wyrządzonych przez UBEZPIECZONEGO wskutek alkoholizmu lub działania UBEZPIECZONEGO pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
   19) wyrządzonych wskutek niepoddania się obowiązkowym szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym, przed PODRÓŻAMI do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane lub zalecane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO);
   20) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni;
   21) wynikłych z przeniesienia CHORÓB zakaźnych i zakażeń, o których istnieniu UBEZPIECZONY wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć;
   22) związanych z naruszeniem praw własności intelektualnej, w rozumieniu ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych;
   23) wyrządzonych przez zwierzęta niepoddane wymaganym szczepieniom ochronnym lub badaniom profilaktycznym.

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, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków.

§ 4.5
POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. UBEZPIECZONY nie może akceptować jakiejkolwiek ugody dotyczącej jego odpowiedzialności za szkodę bez zgody ALLIANZ.

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

3. UBEZPIECZONY jest zobowiązany powiadomić CENTRUM OPERACYJNE telefonicznie lub pisemnie o WYPADKU UBEZPIECZENIOWYM powodującym SZKODĘ w ciągu 10 dni od daty zaistnienia tego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO. W przypadku gdy zawiadomienie CENTRUM OPERACYJNEGO było niemożliwe z powodu wystąpienia ZDARZEŃ LOSOWYCH lub DZIAŁANIA SIŁY WYŻSZEJ (odpowiednio udokumentowanych przez UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZONEGO), UBEZPIECZAJĄCY lub UBEZPIECZONY jest zobowiązany powiadomić CENTRUM OPERACYJNE po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO, w terminie określonym w zdaniu pierwszym.

4. UBEZPIECZONY jest zobowiązany do natychmiastowego przekazania do CENTRUM OPERACYJNEGO każdego wezwania, pozwu, akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych.

5. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia CENTRUM OPERACYJNEMU dowodów potwierdzających zaistnienie zdarzenia.

§ 5.
BAGAŻ PODRÓŻNY

§ 5.1
DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. BAGAŻ PODRÓŻNY – przedmioty należące do UBEZPIECZONEGO, zabierane przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻ z MIEJSCA ZAMIESZKANIA oraz przenoszone lub przewożone podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO to jest: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych. Jeżeli odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki – w skład BAGAŻU PODRÓŻNEGO wchodzi:
   1) SPRZĘT ELEKTRONICZNY,
      i/lub
   2) SPRZĘT SPORTOWY,
      i/lub
   3) NARZĘDZIA PRACY.
2. FRANSZYZA REDUKCYJNA – przyjęta umownie kwota, o którą pomniejsza się każde odszkodowanie, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia).
3. NARZĘDZIA PRACY – będące elementem BAGAŻU PODRÓŻNEGO: wkrętarki akumulatorowe, wyrzynarki elektryczne, pilarki tarczowe, szlifierki, polerki, młotowiertarki, mieszarki, młoty udarowe, wiertarki udarowe.
4. PRZEWOŹNIK ZAWODOWY – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu.
5. SPRZĘT ELEKTRONICZNY – będące elementem BAGAŻU PODRÓŻNEGO telefon komórkowy lub przenośny:
   1) sprzęt komputerowy,
   2) sprzęt fotograficzny,
   3) sprzęt kinematograficzny,
   4) sprzęt audio-wideo,
   5) urządzenia łączności,
   6) instrumenty muzyczne.

6. SPRZĘT SPORTOWY – będące elementem BAGAŻU PODRÓŻNEGO:
   1) narty do uprawiania wszystkich odmian narciarstwa;
   2) deska do uprawiania snowboardu i jego odmian;
   3) deska do uprawiania surfingu i jego odmian;
   4) rower;
   5) specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania;
   6) specjalistyczny sprzęt używany do gry w golfa;
   7) rakiety tenisowe do gry w tenisa ziemnego;
   8) specjalistyczny sprzęt używany do wspinaczki górskiej lub skałkowej, wraz z osprzętem i ekwipunkiem.
7. STACJONARNY SPRZĘT ELEKTRONICZNY – sprzęt elektroniczny zasilany wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze i nagrywarki video i DVD, zestawy HI-FI, komputery, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego lub do wykonywania obowiązków służbowych.

8. STOPIEŃ ZUŻYCIA TECHNICZNEGO – miara utraty wartości ubezpieczonego BAGAŻU PODRÓŻNEGO wynikająca z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania.

§ 5.2
PRZEDMIOT

1. Przedmiotem ochrony w ramach ryzyka BAGAŻ PODRÓŻNY jest BAGAŻ PODRÓŻNY, czyli przedmioty należące do UBEZPIECZONEGO, zabierane przez UBEZPIECZONEGO w PODRÓŻ z MIEJSCA ZAMIESZKANIA oraz przenoszone lub przewożone podczas PODRÓŻY UBEZPIECZONEGO takie jak: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych, z zastrzeżeniem zakresu wskazanego w § 5.4. Jeżeli odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki – w skład BAGAŻU PODRÓŻNEGO wchodzi:
   1) SPRZĘT ELEKTRONICZNY,
      i/lub
   2) SPRZĘT SPORTOWY,
      i/lub
   3) NARZĘDZIA PRACY.

2. BAGAŻ PODRÓŻNY podlega ochronie gdy znajduje się pod bezpośrednią opieką UBEZPIECZONEGO lub gdy UBEZPIECZONY:
   1) powierzył go PRZEWOŹNIKOWI ZAWODOWEMU 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 PODRÓŻNYM, SPRZĘCIE ELEKTRONICZNYM, SPRZĘCIE SPORTOWYM lub NARZĘDZIACH PRACY, na skutek:
   1) ZDARZENIA LOSOWEGO;
   2) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze ZDARZENIAMI LOSOWYMI wymienionymi w pkt 1;
   3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
   4) udokumentowanej KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM lub ROZBOJU;
   5) NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub NAGŁEGO ZACHOROWANIA, poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do CENTRUM OPERACYJNEGO, w wyniku których UBEZPIECZONY został pozbawiony możliwości zabezpieczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY;
   6) zaginięcia, jeżeli BAGAŻ PODRÓŻNY, SPRZĘT ELEKTRONICZNY, SPRZĘT SPORTOWY lub NARZĘDZIA PRACY zostały powierzone PRZEWOŹNIKOWI ZAWODOWEMU na podstawie dokumentów przewozowych lub zostały oddane do przechowalni za pokwitowaniem.

4. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego BAGAŻU PODRÓŻNEGO na miejsce pobytu UBEZPIECZONEGO podczas PODRÓŻY poza granicami RP i KRAJU ZAMIESZKANIA o co najmniej 8 godzin od planowanego terminu dostarczenia, ALLIANZ zwraca UBEZPIECZONEMU udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do równowartości kwoty 600 PLN, co stanowi górną granicę odpowiedzialności ALLIANZ, w odniesieniu do jednego WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO. Zwrot kosztów następuje w walucie KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO i stanowi równowartość kwot w innych walutach, w których dokonano zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby, przeliczonych na walutę KRAJU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO według średniego kursu waluty, opublikowanego przez NBP w tabeli A kursów średnich walut obcych z dnia uiszczenia kosztów przez UBEZPIECZONEGO.

§ 5.3
SUMA UBEZPIECZENIA

1. Dla ryzyka BAGAŻU PODRÓŻNEGO suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia i DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA odnosi się do wszystkich WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, mających miejsce w trakcie OKRESU UBEZPIECZENIA określonego w umowie ubezpieczenia.

2. W ryzyku BAGAŻU PODRÓŻNEGO każda wypłacona na rzecz UBEZPIECZONEGO kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

3. Suma ubezpieczenia wskazana jest w DOKUMENCIE UBEZPIECZENIA w złotych polskich (PLN).

§ 5.4
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ALLIANZ

1. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
   1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO:
      a) spowodowanych przez UBEZPIECZONEGO, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, CZŁONKA 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) będących następstwem promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
      e) zaistniałych podczas przeprowadzki UBEZPIECZONEGO,
      f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 5.2 ust. 3 pkt 1-6;
      g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO przez organa celne lub inne władze państwowe;
   2) dodatkowo uszkodzeń lub zniszczeń BAGAŻU PODRÓŻNEGO:
      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.
   3) utraty, uszkodzeń lub zniszczeń następujących przedmiotów:
      a) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, BILETÓW, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych,
      b) sprzętu sportowego, z zastrzeżeniem SPRZĘTU SPORTOWEGO – jeżeli odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
      c) sprzętu turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materaców),
      d) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
      e) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów i ich przynależności,
      f) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy, z wyłączeniem SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO i NARZĘDZI PRACY,
      g) NARZĘDZI PRACY, chyba że odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
      h) SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, chyba że odpowiedzialność ALLIANZ została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
      i) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów, książek,
      j) dzieł sztuki, antyków, broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
      k) towarów i artykułów spożywczych,
      l) mienia przesiedleńczego w rozumieniu Rozporządzenia Rady EWG nr 2913/92 i Rozporządzenia Rady EWG nr 918 z 1983,
      m) paliwa napędowego,
      n) środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, papierosów i alkoholu,
      o) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe, w rozumieniu ustawy o podatku akcyzowym z dnia 6 grudnia 2008 r.,
      p) STACJONARNEGO SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO.

§ 5.5
POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
   1) w razie KRADZIEŻY: 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 (PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO) odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY.

2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 UBEZPIECZONY jest zobowiązany:
   1) zgłosić WYPADEK UBEZPIECZENIOWY telefonicznie do CENTRUM OPERACYJNEGO w ciągu 10 dni od jego zaistnienia (6 dni w wypadku KRADZIEŻY), chyba że zgłoszenie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia ZDARZENIA LOSOWEGO lub DZIAŁANIA SIŁY WYŻSZEJ (odpowiednio udokumentowanych przez UBEZPIECZONEGO); zgłoszenie WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął UBEZPIECZONY po zajściu WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO;
   2) UBEZPIECZONY jest również zobowiązany po ww. zgłoszeniu telefonicznym przekazać do CENTRUM OPERACYJNEGO posiadaną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia, do których mogą należeć:
      a) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
      b) wykaz zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów, wraz z podaniem daty i miejsca zakupu oraz wartości kupna, sporządzony przez UBEZPIECZONEGO,
      c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie lub przewóz BAGAŻU PODRÓŻNEGO,
      d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY – protokół opisujący uszkodzenie lub zgubienie,
      e) w przypadku uszkodzenia lub zagubienia BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY przez osobę czy podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub przewóz BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY – dokumenty uznawane przez osobę lub podmiot odpowiedzialny za przechowywanie lub PRZEWOŹNIKA ZAWODOWEGO jako BILETY i kwity bagażowe;
      f) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów o wartości wyższej niż 200 PLN – dowody ich zakupu;
      g) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów zakupionych podczas PODRÓŻY – dowody ich zakupu;
      h) dla zniszczonych, skradzionych, utraconych lub uszkodzonych przedmiotów niestanowiących własności UBEZPIECZONEGO, a znajdujących się pod jego bezpośrednią opieką lub kontrolą – dokument potwierdzający przekazanie przedmiotów pod bezpośrednią opiekę lub kontrolę UBEZPIECZONEGO.

3. Ustalając wysokość odszkodowania, ALLIANZ stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu zaistnienia WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO z uwzględnieniem STOPNIA ZUŻYCIA TECHNICZNEGO. W razie częściowego zniszczenia BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY, a także odnalezienia skradzionego lub zagubionego BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY nieodebranego przez UBEZPIECZONEGO stosuje się FRANSZYZĘ REDUKCYJNĄ w wysokości 100 PLN.

4. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym STOPNIA ZUŻYCIA TECHNICZNEGO.

5. W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów wchodzących w skład BAGAŻU PODRÓŻNEGO, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, SPRZĘTU SPORTOWEGO lub NARZĘDZI PRACY:
   1) należy poinformować CENTRUM OPERACYJNE, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
   2) jeżeli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez ALLIANZ, a UBEZPIECZONY odebrał odnalezione przedmioty, ALLIANZ wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący BAGAŻ PODRÓŻNY, SPRZĘT ELEKTRONICZNY, SPRZĘT SPORTOWY lub NARZĘDZIA PRACY zgodnie z niniejszymi OWU;
   3) jeżeli UBEZPIECZONY przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione przedmioty w stanie nieuszkodzonym, ALLIANZ zwraca jedynie niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby przedmioty nie zostały odzyskane;
   4) jeżeli UBEZPIECZONY po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty, jest zobowiązany zwrócić ALLIANZ kwotę odszkodowania lub przekazać ALLIANZ prawa przysługujące mu w stosunku do odzyskanych przedmiotów.

§ 6.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Pomoc UBEZPIECZONEMU w związku z WYPADKIEM UBEZPIECZENIOWYM objętym umową ubezpieczenia jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów prawa międzynarodowego.

2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w zakresie ubezpieczeń majątkowych, z dniem wypłaty odszkodowania (świadczenia) przez ALLIANZ roszczenie UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ALLIANZ do wysokości wypłaconego odszkodowania (świadczenia).

3. Nie przechodzą na ALLIANZ roszczenia UBEZPIECZAJĄCEGO (UBEZPIECZONEGO) przeciwko osobom, z którymi UBEZPIECZAJĄCY (UBEZPIECZONY) pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

4. Na żądanie ALLIANZ (UBEZPIECZAJĄCY) UBEZPIECZONY jest zobowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając wymaganych przez ALLIANZ informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.

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

6. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z wyjątkiem telefonicznego zgłoszenia szkody, o którym mowa w § 2.4 ust. 1 pkt 1 oraz § 5.5 ust. 2 pkt 1 lub zgłoszenia w formie elektronicznej (e-mail), o którym mowa w § 1.6 ust. 3. O dotrzymaniu określonych w niniejszych OWU terminów decyduje data wpływu do jednego z następujących podmiotów: CENTRALA ALLIANZ (podstawowa jednostka organizacyjna ALLIANZ powołana do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań ALLIANZ), jednostki organizacyjnej ALLIANZ, przedstawiciela ALLIANZ (agent ubezpieczeniowy współpracujący z ALLIANZ) lub CENTRUM OPERACYJNEGO.

7. UBEZPIECZAJĄCY (UBEZPIECZONY) i ALLIANZ są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu.

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

9. Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, poszkodowany lub uprawniony na podstawie umowy ubezpieczenia może zgłaszać do CENTRALI ALLIANZ (określonej w ust. 6). Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

10. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, UPOSAŻONEGO lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11. Językiem obowiązującym 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 wystąpił WYPADEK UBEZPIECZENIOWY.

12. CENTRUM OPERACYJNE na zlecenie ALLIANZ zwraca UBEZPIECZONEMU lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z CENTRUM OPERACYJNYM, koszty realizowanych połączeń telefonicznych z CENTRUM OPERACYJNYM w związku z zajściem zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku zrealizowanych połączeń telefonicznych – bilingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonych rozmów z CENTRUM OPERACYJNYM. Refundacja następuje w 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 poniesienia kosztu przez UBEZPIECZONEGO lub osobę, która w jego imieniu kontaktowała się z CENTRUM OPERACYJNYM.

13. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Open Business zostały przyjęte uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 57/2015 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia 14.05.2015 roku.

Veit Stutz
Wiceprezes Zarządu

Magdalena Nawłoka
Wiceprezes Zarządu

Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu

Aneks nr 1
do ogólnych warunków ubezpieczenia Open Business Travel zatwierdzonych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska SA nr. 57/2015 mających zastosowanie do umów zawartych od 14 maja 2015 r.

§1

1. Zmianie ulega zapis § 6 ust. 9 i otrzymuje następujące brzmienie:
   1) 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 posłańca,
      – 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.
   2) Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
   3) 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.
   4) 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.
   5) Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
   6) Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
   7) Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

§2

Niniejszy aneks nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Open Business Travel został przyjęty uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 136/2015 z dnia 06 października 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 11 października 2015 roku.

Veit Stutz Prezes Zarządu	Magdalena Nawłoka Wiceprezes Zarządu	Jerzy Visan Wiceprezes Zarządu	Radosław Kamiński Wiceprezes Zarządu	Zbigniew Świątek Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1
TABELA NORM OCENY STOPNIA URAZU CIAŁA ALLIANZ

1. Maksymalny URAZ CIAŁA nie może przekroczyć 100 stopni.
2. Stopień URAZU CIAŁA w postaci złamania i utraty kończyny nie sumuje się.
3. Przy urazach wielomiejscowych w obrębie kończyn łączna wysokość stopni URAZU CIAŁA nie może przekroczyć wartości za utratę części lub odpowiednio całości kończyny.
4. Orzekany jest stopień URAZU CIAŁA po NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU, ocena dokonywana jest w oparciu przedstawioną przez UBEZPIECZONEGO diagnozę lekarską.

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
1.	BRAK URAZU CIAŁA W TABELI (Tabela nie przewiduje takiego URAZU CIAŁA)	0
	INNE URAZY	
2.	uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu	10
	OPARZENIA (II i III stopnia)	
3.	oparzenia obejmujące 5 – 15% powierzchni ciała	10
4.	oparzenia obejmujące 16 – 30% powierzchni ciała	25
5.	oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
	CAŁKOWITA UTRATA ZMYSŁÓW	
6.	gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
7.	obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
8.	słuchu w jednym uchu	30
9.	słuchu w obu uszach	60
10.	węchu	10
11.	języka i zmysłu smaku łącznie	50
	CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
12.	utrata płata płucnego	50
13.	utrata śledziony	15
14.	utrata jednej nerki	20
15.	utrata obu nerek	50
16.	utrata prącia	40
17.	utrata jednego jądra lub jajnika	20
18.	utrata macicy	40
	UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
19.	kończyna górna w stawie barkowym	70
20.	kończyna górna powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
21.	kończyna górna poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
22.	kończyna górna poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
23.	kończyna dolna powyżej środkowej części uda	70
24.	kończyna dolna poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
25.	kończyna dolna poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części	50
26.	kończyna dolna poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy	45
27.	kończyna dolna – stopa w stawie skokowym	40
28.	kończyna dolna – stopa z wyłączeniem pięty	30
	UTRATA PALCÓW	
29.	całkowita utrata kciuka	20
30.	częściowa utrata kciuka	10
31.	całkowita utrata palca wskazującego	10
32.	częściowa utrata palca wskazującego	5
33.	całkowita utrata innego palca u ręki	5
34.	częściowa utrata innego palca u ręki	2
35.	całkowita utrata palucha	5
36.	częściowa utrata palucha	2
37.	całkowita utrata innego palca u stopy	2

	RODZAJ URAZU	STOPIEŃ URAZU
	ZŁAMANIA	
38.	złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przezkrętarzowe)	
	a) wieloodłamowe otwarte	25
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
39.	złamania kości ramiennej/udowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	3
40.	złamanie kości podudzia/przedramienia	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	8
	c) inne złamania wieloodłamowe	5
	d) inne złamania	3
41.	złamania kości podstawy i sklepienia czaszki, złamanie łopatki	
	a) wieloodłamowe otwarte	15
	b) inne złamania otwarte	10
	c) inne złamania wieloodłamowe	8
	d) inne złamania	5
42.	złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i kości śródręcza), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej	
	a) wieloodłamowe otwarte	10
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
43.	złamania kości: talerza biodrowego, kolcy biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgów	
	a) złamania otwarta	8
	b) inne złamania	3
44.	złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, łódkowatej stopy, sześciennej, klinowatych:	
	a) wieloodłamowe otwarte	8
	b) inne złamania otwarte	6
	c) inne złamania wieloodłamowe	4
	d) inne złamania	2
45.	złamania kości: żeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościstych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej	
	a) złamania otwarte	8
	b) inne złamania	3
46.	złamania kości śródstopia i śródręcza, nadgarstka	
	a) złamania otwarte	6
	b) inne złamania	2
	ZWICHNIĘCIA	
47.	zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
48.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
49.	zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
50.	zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
51.	zwichnięcie stawu barkowego	8
52.	zwichnięcie stawu łokciowego	8
53.	zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6
54.	zwichnięcie w stawie kciuka	3
55.	zwichniecie w stawie palca wskazującego	2
56.	zwichnięcie stawu biodrowego	12
57.	zwichnięcie stawu kolanowego	20
58.	zwichnięcie stawu skokowego górnego	10
59.	zwichnięcie stawu Choparta	10
60.	zwichnięcie stawu Lisfranca	5
61.	zwichnięcie stawu palucha	2

AGA-OPEN01/05/15

TUiR Allianz Polska S.A.
www.allianz.pl