

OWU pakietu pomocnego – assistance medyczny w kraju dla posiadaczy/użytkowników kart kredytowych MasterCard Business DUO Komfort/Kart Kredytowych MOTO Biznes

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 § 2 § 3 ust. 1, 2, 5 § 5 ust. 1, 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, 8 § 3 ust. 3, 4, 6 § 4 § 5 ust. 4, 6

OWU pakietu pomocnego – assistance medyczny w kraju dla posiadaczy/użytkowników kart kredytowych MasterCard Business DUO Komfort/Kart Kredytowych MOTO Biznes

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia (zwane dalej: „OWU”), stanowiących integralną część umowy generalnej o współpracy nr 1/B/2006 (zwana dalej: „Umowa ubezpieczenia”) Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna (zwane dalej: „Allianz”), zapewnia Ubezpieczonemu pomoc medyczną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (zwaną dalej: „assistance medyczny w kraju”) oraz dostęp do serwisu concierge.

2. Ubezpieczającym w zakresie niniejszych warunków ubezpieczenia jest Bank Polska Kasa Opieki S.A.

3. Ubezpieczonymi w zakresie niniejszych OWU, są:
1) Posiadacz/Użytkownik karty kredytowej MasterCard Business DUO Komfort (zwanej dalej Kartą), wymieniony imiennie na Kartcie oraz
2) Posiadacz/Użytkownik karty kredytowej MOTO Biznes (zwanej dalej Kartą), wymieniony imiennie na Kartcie.

4. Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Allianz określa w szczególności:

- 1) sposób zawierania umowy ubezpieczenia,
- 2) prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia,
- 3) tryb, warunki, sposób oraz przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego lub Allianz,
- 4) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
- 5) tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmiany umowy ubezpieczenia.

5. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem otrzymania Karty przez Posiadacza/Użytkownika i kończy się z dniem rozwiązania Umowy o wydanie Karty. Posiadacz/ Użytkownik Karty będzie objęty ochroną w kolejnych rocznych okresach ubezpieczenia (Rok ubezpieczeniowy), jednak nie dłużej niż do końca okresu ważności Karty. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wypowiedzenia umowy zawartej pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym.

6. Ubezpieczony ma możliwość złożenia u Ubezpieczającego rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania. Skutkiem rezygnacji jest wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego. Ubezpieczony nie ponosi żadnych opłat z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

7. Wymienione w niniejszych OWU usługi assistance są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Allianz – Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, nr telefonu +48 22 522 27 11, czynnego całą dobę, 7 dni w tygodniu, zwanego dalej Centrum Operacyjnym.

8. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terytorium RP i dotyczy wyłącznie zdarzeń zaistniałych na terytorium RP.

9. Ochroną ubezpieczeniową objęci są automatycznie wszyscy Posiadacze/ Użytkownicy Kart wydanych przez Ubezpieczającego.

10. Składka za ubezpieczenie każdego z Posiadaczy/ Użytkowników karty MasterCard Business DUO Komfort lub karty kredytowej MOTO Biznes płatna jest przez Ubezpieczającego za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu. Ubezpieczony nie ponosi kosztów składki. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwa. Składka jest pobierana w złotych polskich. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana w oparciu o ryzyko ubezpieczeniowe.

§ 2. Definicje

1. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed objęciem Ubezpieczonego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem; choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem umową ubezpieczenia.
2. **Hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia.
3. **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego.
4. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego.
5. **Nagle zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
6. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, uszczerbku na zdrowiu.
7. **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
8. **Posiadacz** – osoba, z którą Ubezpieczający zawarł Umowę o wydanie Karty.
9. **Rok ubezpieczeniowy** – każdy 12 miesięczny okres rozliczeniowy ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od daty rozpoczęcia ochrony, przy czym początek pierwszego rocznego okresu ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia otrzymania Karty przez Posiadacza/Użytkownika Karty.
10. **Trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć dziecka, współmałżonka, ciężka choroba Ubezpieczonego (złośliwa choroba nowotworowa, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, całkowita utrata wzroku, stwardnienie rozsiane, zabiegi kardiologiczne, przeszczep).
11. **Umowa o wydanie karty** – umowa o kartę kredytową MasterCard Business DUO Komfort /kartę kredytową MOTO Biznes – Umowa zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a Posiadaczem.
12. **Usługi assistance** – usługi polegające na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu.
13. **Użytkownik Karty** – osoba wskazana przez Posiadacza, której Ubezpieczający wydał Kartę.
14. **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawionej dyscypliny sportu.
15. **Zaburzenia psychiczne** – choroby wymienione w lit. F (Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).
16. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – to: Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek lub Trudna sytuacja losowa.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance na rzecz Ubezpieczonego, w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Zakres usług assistance to:

- 1) **Wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku:**
W razie nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony zgłasza potrzebę wizyty lekarza, Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w placówce medycznej lub pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku są pokrywane, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego nie jest konieczna interwencja pogotowia

ratunkowego. Za przypadki, w których konieczna jest interwencja pogotowia ratunkowego uznaje się: urazy kończyn dolnych, górnych, pleców, kręgosłupa, spowodowane upadkiem, uderzeniem, w wyniku których nie wystąpiło złamanie, paraliż, utrata przytomności; oparzenia I i II. stopnia, na niewielkiej powierzchni; rany bez krwotoku tętniczego, bez amputacji urazowej kończyn; zatrucia, np. farbami, lakierami. Ubezpieczonemu w związku z każdym nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej wizyty lekarskiej, bez limitu ilościowego zdarzeń ubezpieczeniowych w roku ubezpieczeniowym.

2) **Wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku:**
W razie nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga wizyty pielęgniarki, Allianz zapewnia organizację wizyty pielęgniarki oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Ubezpieczonemu w związku z każdym nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednej wizyty pielęgniarki, bez limitu ilościowego zdarzeń ubezpieczeniowych w roku ubezpieczeniowym.

3) **Transport medyczny Ubezpieczonego do i ze szpitala:**
Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego Ubezpieczonego do i ze szpitala w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie. Ubezpieczonemu w związku z każdym nagłym zachorowaniem i nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje organizacja i pokrycie kosztów tylko jednego transportu medycznego do szpitala i jednego transportu medycznego ze szpitala, bez limitu ilościowego zdarzeń ubezpieczeniowych w roku ubezpieczeniowym.

4) **Dostarczenie leków:**
W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony wymaga leżenia na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie, Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów dostarczenia leków. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie. Allianz organizuje dostarczenie leków w datach określonych w zwolnieniu lekarskim, bez limitu ilościowego zdarzeń ubezpieczeniowych w roku ubezpieczeniowym.

5) **Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej:**
W razie zaistnienia trudnej sytuacji losowej, Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa, bez limitu zdarzeń ubezpieczeniowych w roku ubezpieczeniowym. Allianz, w przypadku wykorzystania limitu kwotowego określonego w ust. 3 niniejszego paragrafu, na prośbę Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego.

6) **Przekazywanie ważnych informacji:**
W przypadku, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje rodzinie lub pracodawcy ważne informacje dotyczące życia i zdrowia Ubezpieczonego, bez limitu ilościowego w roku ubezpieczeniowym.

7) **Dostęp do informacji – infolinia medyczna:**
Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, udzieli Ubezpieczonemu telefonicznych informacji o:

- państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
- aptekach,
- działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
- uprawnieniach przysługujących w przypadku inwalidztwa,
- placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
- diēt, zdrowego żywienia,
- domów pomocy społecznej, hospicjów,
- w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do infolinii medycznej polegający na rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu odpowiedzi na zadane pytania.

Dostęp do informacji – infolinii medycznej przysługuje Ubezpieczonemu bez limitu ilościowego w roku ubezpieczeniowym.

3.

Wszystkie wymienione w ust. 2 niniejszego paragrafu usługi assistance, z wyjątkiem pkt 6) i 7), są świadczone do łącznej kwoty 2 500 zł, stanowiącej górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

4.

Limit kosztów określony w ust. 3 może być wykorzystywany wielokrotnie pod warunkiem, że odnosi się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

5.

W ramach serwisu **concierge**, Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do następujących usług:

- rezerwacja biletów lotniczych i kolejowych,
- rezerwacja hoteli,
- rezerwacja biletów do kin i teatrów,
- rezerwacja w restauracjach,
- rezerwacja samochodu zastępczego,
- zamawianie taksówki,
- dostawa kwiatów,
- informacje o rozrywkach,
- informacje sportowe,
- informacje o podróżach i turystyce,
- informacje o szczepieniach koniecznych w danym kraju,
- informacja o warunkach drogowych,
- pomoc przy wybraniu najbardziej dogodnej trasy przejazdu,
- informacje teled adresowe do firm holowniczych i wypożyczalni samochodów – usługodawców Centrum Operacyjnego,
- informacje teled adresowe o stacjach napraw,
- informacje o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, wypadku.

6.

Tabela z zakresem assistance medycznego w kraju i serwisu **concierge**:

Zakres udzielanej pomocy	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Limit kwotowy na zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit ilościowy na zdarzenie ubezpieczeniowe
Wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku	Nieszczęśliwy wypadek	2 500 Zł	1 Wizyta
Wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku	Nieszczęśliwy wypadek		1 Wizyta
Transport medyczny ubezpieczonego do i ze szpitala	Nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek		1 Transport do szpitala 1 Transport ze szpitala
Dostarczenie leków	Nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek		Bez limitu
Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej	Trudna sytuacja losowa		Bez limitu
Przekazywanie ważnych informacji	Nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek	Nie dotyczy	Bez limitu
Dostęp do informacji – infolinia medyczna	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Bez limitu
Serwis concierge	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Bez limitu

§ 4.

Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zdarzenia powstałe z tytułu lub następstwie:

- umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego; Allianz jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- popelnienia 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),
- zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
- zdarzeń, do których doszło poza granicami RP,
- umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego,
- działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
- nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed objęciem ochroną w ramach umowy ubezpieczenia,
- leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami,
- zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
- leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,

- 11) wad wrodzonych,
- 12) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową,
- 13) chorób przewlekłych,
- 14) nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
- 15) leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza centrum operacyjnego,
- 16) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, za które uznaje się: amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska,
- 17) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
- 18) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów, za które uznaje się: trzęsienia ziemi, nagłą zmianę temperatury, powódź, huragan, pożar, wybuch, wyładowania atmosferyczne,
- 19) opóźnienia lub braku świadczenia Allianz wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego,
- 20) opóźnienia lub braku świadczenia Allianz wskutek siły wyższej,
- 21) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 22) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
- 23) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2009 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,
- 24) zaburzeń psychicznych,

2.

Allianz nie pokrywa kosztów:

- 1) leczenia powstałego na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy,
- 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych,
- 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
- 4) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

§ 5.

Sposób postępowania w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

1.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani niezwłocznie od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jego wystąpieniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance, powiadomić o nim Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: +48 22 522 27 11.

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 lekarzowi Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych.

3.

W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:

- 1) podać imię i nazwisko Posiadacza/Użytkownika Karty,
- 2) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
- 3) podać numer Karty (lub PESEL, w przypadku gdy Ubezpieczony nie posiada Karty np. z powodu zastrzeżenia Karty),
- 4) podać dokładne miejsce zdarzenia, opis i rodzaj wymaganej pomocy,
- 5) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

- 6) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu wyjaśnień.

4.

Allianz ma prawo zmniejszyć świadczenie o kwotę kosztów, jaka wynika z niedopełnienia przez Ubezpiezonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu poważnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpiezonego).

5.

W przypadku braku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpiezonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz dowodów poniesionych kosztów.

6.

W przypadku zorganizowania usługi w własnym zakresie przez Ubezpiezonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego, Allianz zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku zorganizowania usług w własnym zakresie.

7.

Wypłata przysługujących świadczeń następuje w złotych polskich (PLN).

§ 6.

Postanowienia końcowe

1.

Allianz jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia. Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Allianz nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w terminie 14 dni od chwili, gdy przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

2.

Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub 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.

3.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.

4.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do Klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do Klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

5.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Klienta.

6.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących Klientów.

7.

Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

8.

Ubezpieczony będący osobą fizyczną może złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

9.

Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rachunek Allianz uprawnione jest Centrum Operacyjne.

10.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

11.

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.

12.

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

13.

Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo polskie.

14.

Językiem stosowanym w relacjach między Allianz, Ubezpieczającym i Ubezpieczonym jest język polski.

15.

Niniejsze warunki zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna nr 103/2016 z dnia 8 lipca 2016 roku i mają zastosowanie do stosunków ubezpieczenia nawiązanych od dnia 25 lipca 2016 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Konrad Kozik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Kulik
Wiceprezes Zarządu



Krzysztof Szypuła
Wiceprezes Zarządu