

Ogólne warunki ubezpieczenia
w podróży zagranicznej
Tramp

Tramp

Ogólne warunki ubezpieczenia w podróży zagranicznej Tramp

§ 1

Ustalenia wstępne

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, TU Allianz Polska S.A., zwane dalej Allianz Polska, zapewnia osobom ubezpieczonym podczas ich podróży zagranicznej pakiet ubezpieczeń, w którego skład mogą wchodzić następujące ubezpieczenia:
 - 1) KLA – kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance),
 - 2) NNW – następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 3) OC – odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym za szkody na osobie i na rzeczy (OC/O, OC/R),
 - 4) BP – bagażu podróжного,
 - 5) O/R – kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej,
 - 6) O/H – kosztów anulowania noclegu w hotelu,
 - 7) O/L – kosztów anulowania biletu lotniczego.

Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem kosztów anulowania noclegów w hotelu (O/H) i (lub) kosztów anulowania biletu lotniczego (O/L), jeżeli te usługi nie zostały wcześniej objęte ubezpieczeniem z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej lub wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej (O/R).

2. Umowa ubezpieczenia może dotyczyć:
 - jednej osoby (ubezpieczenie indywidualne),
 - rodziny – rodziców wraz z dziećmi będącymi na ich utrzymaniu; dzieci do 18. roku życia lub do ukończenia nauki, nie później jednak niż do 24. roku życia (ubezpieczenie rodzinne),
 - grupy osób (ubezpieczenie grupowe).
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych przez biura podróży lub innych przedsiębiorców na rzecz ich klientów lub pracowników przebywających za granicą przez okres nie dłuższy niż rok lub odbywających częste i krótkie wyjazdy w ciągu całego roku (trwające nie dłużej niż 45 dni każdy).
4. Allianz Polska wykonuje zobowiązania wynikające z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, którego adres i numer telefonu znajdują się w dokumentacji ubezpieczeniowej otrzymywanej przez Ubezpieczającego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa, o ile nie umówiono się inaczej, jest udzielana z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, w zależności od określonej w umowie ubezpieczenia strefy geograficznej:
 - 1) strefa A – obszar państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w Basenie Morza Śródziemnego i Wyspami Kanaryjskimi,
 - 2) strefa B – terytorium wszystkich państw świata.
6. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany – na pytanie Allianz Polska zadane na piśmie przed zawarciem umowy – podać do wiadomości Allianz Polska wszystkie znane sobie okoliczności mające lub mogące mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. W razie podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia Allianz Polska jest wolne od odpowiedzialności,

chyba że okoliczności te nie mają wpływu na powstanie lub zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia ww. zdarzenia.

7. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz osoby trzeciej – z zastrzeżeniem, że jeśli osoba trzecia przebywa za granicą w chwili zawierania umowy, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się najwcześniej po upływie 7 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy (okres karencji) i opłaceniu składki.
Okres karencji nie obowiązuje przy wznawianiu umów ubezpieczenia pod warunkiem, że wznowienie nastąpi przed upływem terminu ważności umowy.
8. Allianz Polska nie odpowiada za zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna przebywająca stale lub czasowo na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz osoba prawna lub też jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, mająca siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z którą Allianz Polska zawiera umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową.
2. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, posiadająca stale lub czasowe miejsce pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. **Polisa otwarta** – open policy – forma ubezpieczenia przeznaczona dla osób, które będąc pracownikami danej jednostki organizacyjnej, wyjeżdżają wielokrotnie w ciągu roku za granicę na polecenie swego pracodawcy.

4. **Liczba osobodni** – iloczyn liczby dni objętych ochroną ubezpieczeniową i łącznej liczby osób ubezpieczonych.
5. **Koszty leczenia** – wydatki poniesione na organizację usług medycznych, leczenie ambulatoryjne, szpitalne, stomatologiczne oraz medykamenty, niezbędne do przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej.
6. **Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej.
7. **Choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem.
8. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł.
9. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zmiany chorobowe pourazowe, które według wiedzy lekarza orzekającego pozostaną w ustalonym i niezmiennym stopniu przez co najmniej 12 miesięcy od wypadku.
10. **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, które mają otrzymać świadczenie przyznane na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany w załączniku do dokumentacji ubezpieczeniowej, stosuje się przepisy § 10 ust. 5 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
11. **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, udział w zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

Klasa I – lekkoatletyka, krykiet, golf, squash, pływanie (oprócz nurkowania), tenis, strzelectwo.

Klasa II – gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, żeglarstwo, piłka wodna i ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, koszykówka, hokej na trawie, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, windsurfing, surfing.

Klasa III – hokej na lodzie, piłka nożna, futbol amerykański, sporty powietrzne, rugby, sporty hippiczne, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, narciarstwo zjazdowe i biegowe, nurkowanie, skoki do wody, baseball, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, jeździectwo, rafting, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki.

12. **Poważna choroba lub ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała** – czasowe lub trwałe naruszenie fizycznej sprawności, potwierdzone przez lekarza prowadzącego oraz zatwierdzone przez lekarza Centrum Operacyjnego.
13. **Poważne zdarzenie losowe lub siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, którego nie można powstrzymać i zachodzące niezależnie od woli Ubezpieczonego.
14. **Osoba wyznaczona do opieki nad dzieckiem(dziećmi) Ubezpieczonego** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, pisemnie bądź ustnie, do opieki nad jego dziećmi na czas hospitalizacji Ubezpieczonego, zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego.
15. **Osoba wskazana do poręczenia pożyczki na kaucję** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, pisemnie bądź ustnie (i zaakceptowana przez Centrum Operacyjne), która zobowiąże się do poręczenia pożyczki zwrotnej udzielonej przez Centrum Operacyjne w celu uzyskania zwolnienia Ubezpieczonego z aresztu.

16. **Kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem stałego pobytu nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub gdzie jest oddelegowana do pracy.
17. **Centrum Operacyjne** – ELVIA Sp. z o.o., zajmująca się w imieniu Allianz Polska organizacją usług związanych z pomocą w podróży i likwidacją szkód.
18. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
19. **Bilet lotniczy** – dokument o nazwie „Bilet pasażera i odcinek bagażowy” (ang. Passenger Ticket and Baggage Check) wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, zawierający warunki umowy, zawiadomienia oraz odcinki dotyczące lotu i pasażera – z zastrzeżeniem, iż jest to bilet międzynarodowej komunikacji lotniczej na trasie europejskiej, wykupiony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wystawiony na podróż rozpoczynającą się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
20. **Opłata taryfowa** – kwota naliczana przez przewoźnika za przewóz pasażera i jego bagażu w ramach dopuszczalnego limitu bagażu bezpłatnego, stanowiąca aktualną opłatę za przejazd, ogłaszana przez linię lotniczą członka IATA w zwyczajowych publikacjach kierowanych do ogółu lub części społeczeństwa jako obowiązująca dla danego typu usług.

§ 3

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres jednego roku (ubezpieczenie roczne) lub krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po opłaceniu składki i doręczeniu Ubezpieczającemu przez Allianz Polska dokumentu ubezpieczenia, jeżeli nie umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Allianz Polska w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia KLA, NNW, OC/O, OC/R, BP rozpoczyna się z chwilą przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki – z zastrzeżeniem § 1 ust. 7 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej, natomiast kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej, nie później jednak niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) ubezpieczenie odwołania uczestnictwa w imprezie rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w momencie rozpoczęcia imprezy;
 - 3) ubezpieczenie wcześniejszego powrotu z imprezy rozpoczyna się w momencie rozpoczęcia imprezy, a kończy się w przeddzień zakończenia imprezy;
 - 4) ubezpieczenie O/H rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się w przeddzień planowanego pobytu w hotelu;
 - 5) ubezpieczenia O/L rozpoczyna się wraz z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a kończy się z godziną wylotu określoną na bilecie.
4. Jeżeli umowy są zawierane na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
5. Jeżeli umowy są zawierane na okres krótszy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w dowolnym terminie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, z wyjątkiem umów ubezpieczenia zawierających ubezpieczenie O/R, O/H, O/L.

6. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
7. Odstąpienie od umowy powinno być dokonane na piśmie, pod rygorem nieważności.

§ 4

Składka ubezpieczeniowa.

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za okres trwania ubezpieczenia na podstawie taryfy składek Allianz Polska, obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
Składka jest ustalona w euro i stanowi równowartość złotych polskich, przeliczanych zgodnie ze średnim kursem euro opublikowanym przez NBP w dniu zawarcia umowy.
2. Składka jest opłacana jednorazowo w złotych polskich.
3. Składka powinna być opłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia zgodnie z § 3 ust. 4 i 5.
5. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do nie wykorzystanego miesięcznego okresu ubezpieczenia. Zwrot składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia przysługuje od dnia otrzymania przez Allianz Polska wniosku o zwrot składki. Rozpoczęty miesiąc, w którym Allianz Polska ponosi odpowiedzialność, uważa się za wykorzystany.
6. Podstawę zwrotu składki stanowi oryginał dokumentu ubezpieczenia.

7. Przy dokonywaniu zwrotu składki Allianz Polska potrąca 20% kwoty podlegającej zwrotowi, tytułem opłaty za poniesione koszty administracyjne.
Potrąceń nie stosuje się, jeżeli składka przeznaczona do zwrotu zostaje zaliczona na poczet innego ubezpieczenia w Allianz Polska.
8. Ubezpieczający, który zawarł z Allianz Polska umowę ubezpieczenia w formie open policy, jest obowiązany przekazywać co miesiąc do Allianz Polska listę osób wyjeżdżających, wraz z terminami ich wyjazdów.
Całkowite rozliczenie polisy następuje z końcem okresu ubezpieczenia, na podstawie wcześniej przekazywanych informacji.
Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych i opłaconych na początku okresu ubezpieczenia składką depozytową, Allianz Polska informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty. Ubezpieczający jest obowiązany opłacić składkę na podstawie rachunku wystawionego przez Allianz Polska w terminie 14 dni od jego otrzymania. Dopłaty należy dokonać na rachunek bankowy Allianz Polska
W razie niedotrzymania przez Ubezpieczającego ww. terminu, Allianz Polska ma prawo naliczyć odsetki ustawowe.
Jeśli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, Allianz Polska zwraca różnicę w składce, nie więcej jednak niż 25% składki depozytywnej, z zastrzeżeniem ust. 10 niniejszego paragrafu.
9. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ustaloną przez Allianz Polska składkę depozytową opłaca się z góry.
10. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta przez Ubezpieczającego ma formę open policy, składka minimalna za roczny okres ubezpieczenia jest równa składce za 200 osobodni i nie podlega zwrotowi.

I. Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży (assistance)

§ 5

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) koszty leczenia Ubezpieczonego, poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku w okresie trwania umowy ubezpieczenia;
 - 2) koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty transportu medycznego nie są ograniczone sumą ubezpieczenia;
 - 3) koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej – w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) organizacja pomocy w podróży (assistance) i pokrycie jej kosztów.

2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu medycznego i pomocy w podróży (assistance) Allianz Polska gwarantuje:
 - 1) **pomoc medyczną**

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował, Centrum Operacyjne po konsultacji z Ubezpieczonym zapewnia wymaganą stanem jego zdrowia opiekę lekarską i pokrywa jej koszty obejmujące:

 - a) transport medyczny do przychodni lub szpitala;
 - b) konsultacje lekarskie;
 - c) badania lekarskie, zabiegi, medykamenty i środki opatrunkowe (przepisane przez lekarza);
 - d) pobyt w szpitalu – Centrum Operacyjne dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce, organizuje transport, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem;

- e) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka, którą Ubezpieczony sam wybrał, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu jego zdrowia;
 - f) leczenie dentystyczne – górny limit odpowiedzialności Allianz Polska za leczenie stomatologiczne wynosi równowartość 75 euro dla krajów należących do strefy A i 120 euro dla krajów należących do strefy B, i ogranicza się wyłącznie do udzielenia niezbędnej, natychmiastowej pomocy lekarskiej.
- 2) transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej
- a) Centrum Operacyjne organizuje transport medyczny Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O sposobie i możliwości transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej decyduje lekarz Centrum Operacyjnego, po konsultacji z lekarzem prowadzącym za granicą. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej, uznany przez lekarzy za możliwy – nie podlega on dalszej ochronie ubezpieczeniowej.
 - b) Jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Centrum Operacyjne organizuje transport zwłok do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i pokrywa koszty tego transportu, w tym koszty zakupu trumny (limit odpowiedzialności Allianz Polska w razie zakupu trumny stanowi równowartość 1250 euro).
- 3) transport Ubezpieczonych członków rodziny na teren Rzeczypospolitej Polskiej w razie śmierci Ubezpieczonego
- Centrum Operacyjne pokrywa dodatkowe koszty transportu na teren Rzeczypospolitej Polskiej ubezpieczo-

nych członków rodziny Ubezpieczonego towarzyszących mu w podróży (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) pod warunkiem, że pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany.

4) kontynuację podróży

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego uległ poprawie, Centrum Operacyjne organizuje transport i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) z miejsca zachorowania Ubezpieczonego do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić Ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

5) koszty hotelu dla towarzyszącego członka rodziny

Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej daty powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej i towarzyszą mu ubezpieczeni członkowie rodziny, Centrum Operacyjne opłaca koszty hotelu dla jednego członka rodziny do czasu możliwego transportu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej. Koszty takie refundowane są do równowartości 75 euro za dobę, przy czym maksymalnie za 7 dób.

6) koszty wizyty bliskiej osoby

Jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, Centrum Operacyjne organizuje transport i pokrywa jego koszty w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla bliskiej, wskazanej przez Ubezpieczonego osoby zamieszkałej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub dla osoby przebywającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Dla tej osoby

Centrum Operacyjne organizuje także pobyt i pokrywa koszty hotelu do równowartości 75 euro za dobę, przy czym maksymalnie za 7 dób.

7) opiekę nad nieletnimi dziećmi

W wypadku hospitalizacji Ubezpieczonego, podróżującego ze swym(swymi) niepełnoletnim(niepełnoletnimi) dzieckiem(dziećmi), któremu(którym) w czasie hospitalizacji Ubezpieczonego nie towarzyszy żadna osoba dorosła, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego(ubezpieczonych) dziecka (dzieci) – bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – do jego(ich) miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad nim(nimi) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Transport dziecka(dzieci) odbywa się pod opieką przedstawiciela Centrum Operacyjnego.

8) koszty wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej

Jeżeli Ubezpieczony jest zmuszony do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Operacyjne pokrywa dodatkowe koszty transportu Ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy ekonomicznej, gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin). Ochrona ta jest świadczona jedynie w sytuacji:

- a) ciężkiej choroby lub zgonu członka najbliższej rodziny Ubezpieczonego (małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie);
- b) zaistniałych poważnych zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, tj. pożar, zalanie lub włamanie.

Konieczność wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej powinna być odpowiednio udokumentowana i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Operacyjne.

9) koszty pomocy prawnej

Jeżeli Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, Centrum Operacyjne udziela zwrotnej pożyczki na koszty pomocy prawnej, które obejmują honorarium prawnika i tłumacza. Pożyczka na koszty pomocy prawnej jest udzielana do równowartości 1250 euro. Pożyczka podlega zwrotowi w ciągu 15 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej. Ubezpieczony dokonuje zwrotu pożyczki w złotych polskich przeliczonych wg średniego kursu NBP dla waluty, w której udzielono pożyczki, z dnia udzielenia pożyczki.

Gwarancja ta nie jest udzielana, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego jest związany z jego działalnością zawodową, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdu mechanicznego, działalnością przestępczą lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.

10) kaucję

Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje i konieczne jest wniesienie kaucji z tytułu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Centrum Operacyjne udziela zwrotnej pożyczki do równowartości 12 500 euro, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu.

Pożyczka jest poręczana przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego i zaakceptowaną przez Allianz Polska, i podlega zwrotowi w ciągu 15 dni od wydania przez organ wymiaru sprawiedliwości orzeczenia o zwolnieniu z aresztu. Ubezpieczony zwraca pożyczkę w złotych polskich przeliczonych wg średniego kursu NBP dla waluty, w której udzielono pożyczki, z dnia udzielenia pożyczki.

Pożyczka przeznaczona na kaucję nie jest udzielana w razie aresztowania Ubezpieczonego na skutek podejrzenia o przemyt, handel środkami odurzającymi, narkotykami lub alkoholem oraz o udział w działaniach o charakterze politycznym.

11) pomoc w razie kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów

- a) Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej padł ofiarą kradzieży kart płatniczych czy euroczeków, Centrum Operacyjne zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego, polegającą na:
- przekazaniu Ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego
 - albo
 - przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy Ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu. Centrum Operacyjne nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu blokowania konta, ani za powstałe w związku z tym szkody.
- b) Jeżeli doszło do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej (paszport, bilety), Centrum Operacyjne udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

12) przekazywanie wiadomości

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmianę przebiegu podróży Ubezpieczonego, Centrum Operacyjne na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje osobom przez niego wskazanym, a także udziela pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

- 13) **poszukiwanie i ratownictwo w górach lub na morzu**
Centrum Operacyjne pokrywa koszty poszukiwań i koszty ratownictwa Ubezpieczonego w górach lub na morzu przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do odnalezienia Ubezpieczonego. Górną granicę odpowiedzialności Allianz Polska stanowi równowartość 1500 euro, bez względu na strefę geograficzną. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia Ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala. Górną granicę odpowiedzialności Allianz Polska stanowi równowartość 1500 euro, bez względu na strefę geograficzną.
- 14) **informacje przed podróżą**
Centrum Operacyjne udziela Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących:
- a) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
 - b) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych,
 - c) specyfiki kraju.
- 15) **zastępstwo w podróży służbowej**
Centrum Operacyjne pokrywa koszty podróży pracownika oddelegowanego do zastąpienia Ubezpieczonego, jeżeli podczas służbowej podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu Ubezpieczony ulegnie nagłemu zachorowaniu lub nieszczęśliwemu wypadkowi, na skutek którego będzie zmuszony poddać się co najmniej dwudniowej hospitalizacji, skorzystać z transportu medycznego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub nie będzie mógł wykonywać obowiązków służbowych przez co najmniej 30 dni. Centrum Operacyjne zorganizuje transport i pokryje jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy lub bilet lotniczy klasy

ekonomicznej – gdy podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin) dla pracownika oddelegowanego przez Ubezpieczającego do zastąpienia Ubezpieczonego. O zasadności udzielenia wyżej wymienionych gwarancji decyduje lekarz Centrum Operacyjnego.

16) opóźnienie odlotu

Jeżeli w trakcie podróży zagranicznej dojdzie do udokumentowanego opóźnienia odlotu o co najmniej 4 godziny, Allianz Polska refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby (art. spożywcze, posiłki, przybory toaletowe) do równowartości 60 euro.

3. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) kosztów leczenia, transportu medycznego i innych usług świadczonych w ramach pomocy w podróży (assistance), jeżeli miałyby być świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego miejsca pobytu Ubezpieczonego;
- 2) kosztów leczenia, transportu medycznego i innych usług, jeżeli miałyby być świadczone w kraju, w którym Ubezpieczonemu przysługują one z tytułu ubezpieczenia społecznego, umów międzynarodowych lub innego tytułu prawnego;
- 3) kosztów kontynuacji leczenia zachorowań, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w poprzednim okresie ubezpieczenia.

Ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów: leczenia, transportu medycznego i innych usług, powstałych z tytułu lub w następstwie:

- a) leczenia nie związanego z pomocą medyczną, udzieloną w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- b) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;
- c) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży lub z którymi związana

- była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- d) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - e) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i HIV pozytywny;
 - f) ciąży, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (górną limit odpowiedzialności Allianz Polska za wymienione świadczenia wynosi równowartość 100 euro);
 - g) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - h) alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - i) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - j) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - k) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - l) wydarzeń związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu oraz zamachami;
 - ł) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - m) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
 - n) szczepień, a także leczenia dentystrycznego

- nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- o) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - p) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów motorowych, powietrznych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej;
 - r) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa zjazdowego, sportów motorowodnych, nurkowania z aparatem tlenowym, gdy nie opłacono dodatkowej składki;
 - s) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportowych lub brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych oraz obozach kondycyjnych, gdy nie opłacono dodatkowej składki;
 - t) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - u) wypadków przy pracy, gdy nie opłacono dodatkowej składki;
 - w) nieszanowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
 - z) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarza Centrum Operacyjnego;
 - ż) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członków jego rodziny lub inną osobę ubezpieczoną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia.

4. Po opłaceniu dodatkowej składki do ubezpieczenia mogą zostać włączone zdarzenia zaistniałe podczas wykonywania pracy oraz ryzyka wynikające z wyczynowego lub zawodowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportowych oraz amatorskiego uprawiania:
- narciarstwa zjazdowego,
 - sportów motorowodnych,
 - nurkowania z aparatem tlenowym.

5. Umową ubezpieczenia nie jest objęte świadczenie w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia przedmiotów należących do Ubezpieczonego.

§ 6

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia – w odniesieniu do każdego zdarzenia – jest ustalana w umowie ubezpieczenia w euro, jako równowartość złotych polskich.

Przeliczenia sumy ubezpieczenia z euro na złote polskie dokonuje się na podstawie średniego kursu euro opublikowanego przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w § 5 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są obowiązani:
 - 1) w sytuacji, gdy konieczne będzie skorzystanie z pomocy medycznej, transportu lub innych usług assistance objętych ubezpieczeniem oraz pokrycia ich kosztów – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Operacyjnego;
 - 2) Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum

Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych;

- 3) na życzenie Centrum Operacyjnego zarówno Ubezpieczony, jak i osoba występująca w jego imieniu są obowiązani okazać dokument ubezpieczenia, przy czym w ubezpieczeniu rodzinnym lub grupowym należy okazać również wykaz imienny osób objętych daną umową ubezpieczenia;
- 4) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 5) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowali się uprzednio z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – są oni obowiązani powiadomić Centrum Operacyjne w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.

3. Skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym w terminie przewidzianym w ust. 2 niniejszego paragrafu i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez Allianz Polska, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.

4. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie wystąpili o pokrycie lub zwrot kosztów bądź uzyskali zgodę Centrum Operacyjnego na refundację kosztów po powrocie do kraju – fakt skorzystania z gwarancji określonych w umowie ubezpieczenia są obowiązani zgłosić bezpośrednio do Centrum Operacyjnego w ciągu 7 dni od daty końcowej

okresu ubezpieczenia, nawet jeśli nie posiadają dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.

Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu ubezpieczenia, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.

5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie dopełnili któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, 2 i 4 niniejszego paragrafu, Allianz Polska zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, zmniejszenia go lub pokrycia jego kosztów w wysokości, jakie poniosłoby Allianz Polska w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

II. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 8

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego, powstałe w okresie ubezpieczenia w czasie podróży zagranicznej, poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu Ubezpieczonego.
2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiło u Ubezpieczonego trwałe upośledzenie funkcji fizycznych (inwalidztwo), wówczas na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje Ubezpieczonemu świadczenie na wypadek inwalidztwa. Świadczenie wypłacane jest w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Stopień inwalidztwa ustalany jest niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z włączeniem rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku.
4. Ustalenia stopnia inwalidztwa dokonują lekarze działający na zlecenie Allianz Polska, na podstawie tabeli oceny powypadkowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, zatwierdzonej uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A., obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.

6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
7. Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa niż 1 liczba funkcji fizycznych lub psychicznych, to stopnie inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% inwalidztwa.
8. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień inwalidztwa zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
9. W sytuacji, gdy śmierć spowodowana wypadkiem nastąpi w ciągu 1 roku po wypadku, to świadczenie na wypadek inwalidztwa nie przysługuje. Jeżeli jednak świadczenie to zostało już wypłacone – świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.
10. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany zmarł w ciągu roku od daty wypadku, Allianz Polska wypłaca osobie uposażonej jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu inwalidztwa, z zastrzeżeniem ust. 9 niniejszego paragrafu.
11. Ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci objęci są ubezpieczeni, którzy nie ukończyli 70. roku życia.
12. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje niżej wymienionych następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - 1) powstałych w wypadkach spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa, usiłowania popełnienia samobójstwa, a także samookaleczenia przez Ubezpieczonego;

- 2) powstałych na skutek alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków i środków odurzających nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 3) powstałych podczas wydarzeń związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu oraz zamachami;
- 4) skutków wypadków wynikających z brania przez ubezpieczonego udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 5) powstałych z powodu nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 6) wynikających z amatorskiego uprawiania sportów motorowych, powietrznych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej;
- 7) wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa zjazdowego, sportów motorowodnych i nurkowania z aparatem tlenowym, gdy nie opłacono dodatkowej składki;
- 8) wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportowych lub brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych oraz obozach kondycyjnych, gdy nie opłacono dodatkowej składki;
- 9) wynikających z paraliżu, zaburzeń psychicznych, udarów, epilepsji, głuchoty, ślepoty, którymi Ubezpieczony jest lub był dotknięty;
- 10) wynikających z promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 11) wynikających z udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 12) powstałych w czasie popełnienia lub usiłowania popełnienia czynu zabronionego przez przepisy prawa, bądź któremu Ubezpieczony uległ w związku

z wykroczeniem przeciwko innym, obowiązującym przepisom prawa;

- 13) wypadków przy pracy, gdy nie opłacono dodatkowej składki;
- 14) powstałych w wyniku epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 15) powstałych w wyniku szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członka jego rodziny lub inną osobę ubezpieczoną w ramach tej samej umowy ubezpieczenia.

13. W ubezpieczeniu grupowym przy kumulowaniu odpowiedzialności Allianz Polska za zdarzenie mające tę samą przyczynę – łączna kwota świadczeń, przysługująca wszystkim osobom uprawnionym z tytułu jednego zdarzenia, nie może przekraczać 300 000 złotych polskich.

§ 9

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego zdarzenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w euro, jako równowartość złotych polskich.

Przeliczenia sumy ubezpieczenia z euro na złote polskie dokonuje się na podstawie średniego kursu euro, opublikowanego przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 10

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

1. Ubezpieczony jest obowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększaniu się szkody i ograniczyć konsekwencje wypadku.

2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłosić szkodę telefonicznie lub na piśmie do Allianz Polska w ciągu 5 dni od daty

powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że jest to niemożliwe z powodu udokumentowanego zdarzenia losowego lub siły wyższej.

Jeżeli opóźnienie zgłoszenia szkody narazi Allianz Polska na dodatkowe straty, Allianz Polska może odmówić świadczeń bądź odpowiednio je zmniejszyć.

3. Do zgłoszenia szkody należy dołączyć oświadczenie, dokładnie opisujące okoliczności wypadku. W razie podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia, Allianz Polska jest wolne od odpowiedzialności.
4. Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić Allianz Polska o zakończeniu leczenia łącznie z rehabilitacją. Dopiero po całkowitym zakończeniu leczenia Allianz Polska kieruje Ubezpieczonego na powołaną przez siebie komisję lekarską, która orzeknie procent uszczerbku na zdrowiu. Poszkodowany jest obowiązany przedstawić komisji lekarskiej wszelką posiadaną dokumentację medyczną. Allianz Polska pokrywa koszty związane z komisją lekarską, w tym dojazd na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wynagrodzenie lekarzy. Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy działających na zlecenie Allianz Polska.
5. Prawo do odebrania świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje – na podstawie przedłożonego aktu zgonu Ubezpieczonego i innych dokumentów wymaganych przez Allianz Polska – w następującej kolejności:
 - 1) osobie wyznaczonej imiennie przez Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu dołączonym do dokumentacji ubezpieczeniowej (osobie uposażonej),
 - 2) współmałżonkowi (wobec braku Uposażonego),
 - 3) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka),
 - 4) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci),
 - 5) innym spadkobiercom ustawowym.

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

§ 11

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych – za szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno osobowe, jak i rzeczowe, w związku z wykonywaniem przez niego czynności życia prywatnego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju stałego pobytu, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on obowiązany do naprawienia szkody.
2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność.
3. Ochrona ubezpieczeniowa działa tylko w sytuacjach, w których nie jest ona gwarantowana w ramach innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej zawartych przez Ubezpieczonego.
4. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego bądź przy jego współudziale z winy umyślnej;
 - 2) następstw odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 3) szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego członkom jego rodziny lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy;
 - 4) szkód spowodowanych przez jakikolwiek pojazd o napędzie silnikowym;
 - 5) szkód będących rezultatem uprawiania sportów powietrznych i polowania na dzikie zwierzęta;
 - 6) wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;

- 7) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 8) wypadków wynikających z brania udziału w aktach terroryzmu, zamieszkach, rozruchach i strajkach;
- 9) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 10) szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego zwierzętom lub rzeczom do niego należącym bądź wynajętym, pożyczonym czy też powierzonym Ubezpieczonemu;
- 11) mandatów oraz wszelkich kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, nie będących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną;
- 12) szkód polegających na uszkodzeniu przez Ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, akt, dokumentów, zbiorów informacji – niezależnie od rodzaju nośnika;
- 13) szkód powstałych przy wykonywaniu czynności nie związanych z życiem prywatnym, bez względu na opłacenie wyższej składki, uwzględniającej ryzyko pracy.

§ 12

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego zdarzenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w euro, jako równowartość złotych polskich.
Przeliczenia sumy ubezpieczenia z euro na złote polskie dokonuje się na podstawie średniego kursu euro opublikowanego przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w razie:
 - a) uszkodzeń ciała oraz szkód niematerialnych będących jego następstwami (OC/O),
 - b) szkód rzeczowych, a także szkód wyrządzonych zwierzętom (OC/R).

§ 13

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

1. Ubezpieczony nie może brać na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności ani akceptować jakiegokolwiek ugody bez zgody Centrum Operacyjnego.
2. Allianz Polska nie jest związany dokonaniem przez Ubezpieczonego uznaniem roszczeń osób poszkodowanych ani innym zobowiązaniem, podjętym przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu bez zgody Centrum Operacyjnego.
3. Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić Centrum Operacyjne telefonicznie lub pisemnie o zdarzeniu powodującym szkodę w ciągu 5 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. Po upływie tego terminu – jeśli Allianz Polska jest narażone na straty wskutek opóźnionego zgłoszenia szkody – Ubezpieczony traci wszelkie prawo do odszkodowania, chyba że zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia zdarzeń losowych lub zadziałania siły wyższej.
4. Jeżeli zostało wszczęte postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu, jest on obowiązany udzielić Centrum Operacyjnemu pełnomocnictwa do prowadzenia sprawy w postępowaniu cywilnym oraz do prowadzenia sprawy w procesie karnym w obronie interesów cywilnoprawnych.
5. Ubezpieczony jest obowiązany do natychmiastowego przekazania do Centrum Operacyjnego każdego wezwania, pozwu, wszelkich akt pozasądowych i dokumentów sądowych do niego zaadresowanych lub jemu doręczonych. W razie opóźnienia przekazania ww. dokumentów, Allianz Polska zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego odszkodowania, jeżeli z powodu opóźnienia poniósł szkodę.
6. Ubezpieczony jest obowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest również

obowiązany umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

7. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu stanowi podstawę zwolnienia Allianz Polska z obowiązku świadczenia, chyba że niedopełnienie to nie wynikało z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa. W razie rażącego niedbalstwa Allianz Polska jest obowiązane do świadczenia, jeżeli niedopełnienie obowiązków nie miało wpływu na rozmiar szkody oraz na ustalenie zasadności i wysokości roszczenia.
8. W odniesieniu do każdej szkody wprowadza się franszyzę redukcyjną w wysokości równowartości 75 euro – dla krajów należących do strefy A, 150 euro dla krajów należących do strefy B lub równowartości tej kwoty w innej walucie. Oznacza to, że każde odszkodowanie pomniejsza się o kwotę franszyzy.

IV. Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 14

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową Allianz Polska jest objęty bagaż podróznego Ubezpieczonego, odbywającego podróż poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem stałego pobytu.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego wchodzące w skład jego bagażu podróznego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery oraz temu podobne pojemniki wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:
 - 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
 - 2) oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
 - 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,
 - 4) zamknął w pokoju hotelowym,
 - 5) zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny) stojącego na parkingu strzeżonym.
3. Allianz Polska odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróznym na skutek:
 - 1) pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1 niniejszego ustępu;
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,

- w wyniku którego Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu;
- 6) zaginięcia – gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika (na podstawie dokumentu przewozowego);
 - 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów oraz temu podobnych pojemników wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.
4. W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą o co najmniej 24 godziny, Allianz Polska refunduje Ubezpieczonemu na podstawie oryginałów rachunków koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 120 euro. Refundacja następuje w złotych polskich.
5. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny lub osobę objętą odpowiedzialnością w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
 - b) zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym, a także związanych z rozruchami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu, strajkami;
 - c) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - d) zaistniałych podczas przeprowadzki;
 - e) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 5 niniejszego paragrafu;
 - f) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
 - a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów,

- tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
- b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru;
 - c) waliz, toreb, neseserów i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 7 niniejszego paragrafu;
- 3) następujących przedmiotów:
- a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróжных, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - b) wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyjątkiem sprzętu narciarskiego), gdy opłacono dodatkową składkę;
 - c) wszelkich środków transportu z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - d) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów;
 - e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy;
 - f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności;
 - g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
 - h) okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - i) sprzętu medycznego, lekarstw;
 - j) towarów i artykułów spożywczych;
 - k) mienia przemieszczanego;
 - l) paliwa napędowego;
 - ł) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
 - m) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 15

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana w umowie ubezpieczenia w euro, jako równowartość złotych polskich. Przeliczenia sumy ubezpieczenia z euro na złote polskie dokonuje się na podstawie średniego kursu euro opublikowanego przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
3. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 16

Postępowanie w razie zaistnienia szkody

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji,
 - 2) w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu.
2. W każdej sytuacji wymienionej w ust. 1 niniejszego paragrafu Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody,
 - 2) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej.

Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia;

3) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:

- a) kopię dokumentu ubezpieczenia,
- b) wykaz zniszczonych lub skradzionych przedmiotów sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę czy firmę odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
- c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
- d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu – protokół,
- e) rachunki za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
- f) rachunki za naprawę uszkodzonych przedmiotów,
- g) rachunki za zakup utraconych przedmiotów.

3. Niedopełnienie któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu może spowodować zmniejszenie odszkodowania lub odmowę jego wypłaty, chyba że niedopełnienie to nie zaszło na skutek winy umyślnej, a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne.

4. Ustalając wysokość odszkodowania, Allianz Polska stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia. W razie częściowego zniszczenia bagażu stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 100 złotych polskich. Oznacza to, że każde odszkodowanie pomniejsza się o kwotę franszyzy.

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

§ 17

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

W razie odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

1. listem poleconym należy powiadomić Centrum Operacyjne zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu;
2. jeśli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz Polska, Ubezpieczony jest obowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Allianz Polska wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący bagaż zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia;
3. jeśli odszkodowanie już zostało wypłacone przez Allianz Polska, Ubezpieczony może wybrać porzucenie lub też odebranie bagażu i zwrot Allianz Polska wypłaconego odszkodowania, w wysokości stanowiącej różnicę między wypłaconym odszkodowaniem a kwotą należną za przedmioty zniszczone lub utracone. Jeśli Ubezpieczony w ciągu 15 dni nie dokona wyboru, Centrum Operacyjne uznaje bagaż za porzucony.

V. Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej

§ 18

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie jest zawierane wyłącznie z organizatorami zagranicznych imprez turystycznych na rzecz ich klientów.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora zagranicznej imprezy turystycznej w razie odwołania przez Ubezpieczonego – przed planowaną datą wyjazdu – uczestnictwa we wcześniej zarezerwowanej imprezie turystycznej.
3. Ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa Ubezpieczonego w imprezie turystycznej może być zawarte przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 24 godzin od opłacenia imprezy turystycznej.
4. Allianz Polska gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z odwołaniem uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej z następujących powodów:
 - 1) poważna choroba, ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała lub śmierć osoby ubezpieczonej, współmałżonka, rodziców, rodzeństwo, dzieci, dziadków, wnuków, zięcia, synowej, teściów lub osoby, która została wyznaczona do opieki nad nieletnimi dziećmi Ubezpieczonego;
 - 2) poważne zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania. Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan;
 - 3) udokumentowana kradzież lub utrata dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej, np. paszport, wiza wjazdowa – pod warunkiem że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom;

- 4) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, jeśli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był bezrobotny.
5. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerywania ciąży, porodu, poronienia;
 - 3) braku lub niemożności dokonania szczepienia, jak również niemożności – z punktu widzenia medycznego – poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
 - 4) następstw używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
 - 5) chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji;
 - 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego i skutków usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) następstw epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 8) skutków wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz zamachami;
 - 9) skutków wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 10) wszystkich następstw promieniowania radioaktywnego i jonizującego.

§ 19

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej.
2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 20

Postępowanie na wypadek konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, ustalenie świadczenia

1. O konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić pisemnie organizatora imprezy natychmiast lub – jeśli jest to uzasadnione okolicznościami – najpóźniej w ciągu 48 godzin po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd. W razie niedotrzymania tego terminu Allianz Polska ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez organizatora imprezy, naliczonej zgodnie z tabelą anulowania (określoną w warunkach ogólnych sprzedaży organizatora imprezy) w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. O konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić pisemnie Allianz Polska w terminie do 5 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej. Jeżeli skutkiem niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-dniowego terminu Allianz Polska poniesie stratę, Allianz Polska może odmówić wypłaty odszkodowania lub stosownie je zmniejszyć.
3. Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej.

4. Jeżeli powodem odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.
5. Allianz Polska zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy działających na zlecenie Allianz Polska przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy lub jeśli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych.
6. Świadczenie wypłacone przez Allianz Polska nie może przekroczyć ceny imprezy ustalonej przez organizatora imprezy i zawartej w umowie między organizatorem imprezy a Ubezpieczonym.
7. Odszkodowanie wypłacane z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej pomniejsza się o udział własny Ubezpieczonego w wysokości 20% przyznanej kwoty odszkodowania.

VI. Ubezpieczenie kosztów wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej

§ 21

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie jest zawierane wyłącznie z organizatorami zagranicznych imprez turystycznych na rzecz ich klientów.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wcześniejszym powrotem z zagranicznej imprezy turystycznej, spowodowanym zdarzeniami losowymi niezależnymi od Ubezpieczonego.
3. Allianz Polska gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z wcześniejszym powrotem z zagranicznej imprezy turystycznej pod warunkiem, że przyczyną tego powrotu jest:
 - 1) poważna choroba, ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała lub śmierć osoby ubezpieczonej, współmałżonka, rodziców, rodzeństwa, dzieci, dziadków, wnuków, zięcia, synowej, teściów lub osoby, która została wyznaczona do opieki nad nieletnimi dziećmi Ubezpieczonego;
 - 2) poważne zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania. Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan;
 - 3) wezwanie przez władze administracyjne.
Za wezwanie przez władze administracyjne uważa się bezwarunkowe wezwanie Ubezpieczonego przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej do powrotu, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
 - 4) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadającej w czasie trwania imprezy zagranicznej, o ile w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczony był bezrobotny.

4. Konieczność wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej powinna być poświadczona stosownymi dokumentami (np. zaświadczenie lekarskie, telegram, wezwanie z administracji, zaświadczenie z policji).
5. Allianz Polska zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy działających na zlecenie Allianz Polska przedstawione informacje nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy.
6. Za koszty związane z wcześniejszym powrotem z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się koszty nie wykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty związane z powrotem do miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Koszty związane z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej są zwracane tylko wtedy, gdy koszt transportu określonym środkiem lokomocji w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.
8. Koszty, o których mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu, są pokrywane bądź zwracane do wysokości rzeczywistych dodatkowych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu środkiem transportu, jaki był uwzględniony w cenie zagranicznej imprezy turystycznej.
9. Koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej, o których mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu, są zwracane pod warunkiem bezzwłocznego powiadomienia Centrum Operacyjnego o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się Ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania gwarancji ich pokrycia.

10. W razie wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej wysokość odszkodowania za nie wykorzystane świadczenia jest określana w procencie ceny imprezy, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do dnia zakończenia imprezy – do liczby dni całej imprezy, przewidzianych w umowie z organizatorem imprezy – z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
11. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
- 1) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerywania ciąży, porodu, poronienia;
 - 3) braku lub niemożności dokonania szczepienia, jak również niemożności – z punktu widzenia medycznego – poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
 - 4) następstw używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
 - 5) chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji;
 - 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego i skutków usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) następstw epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 8) skutków wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz zamachami;
 - 9) skutków wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 10) wszystkich następstw promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 11) kosztów związanych z wcześniejszym powrotem Ubezpieczonego z imprezy turystycznej, nie zaakceptowanym przez Centrum Operacyjne.

§ 22

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej.
2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 23

Postępowanie na wypadek konieczności wcześniejszego powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej z zagranicznej imprezy turystycznej.

1. W razie konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczony jest obowiązany przed podjęciem jakichkolwiek działań natychmiast (najpóźniej w ciągu 48 godzin) po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuowanie podróży skontaktować się z Centrum Operacyjnym.
2. Jeżeli w wyniku niedotrzymania terminu wymienionego w ust.1 niniejszego paragrafu Allianz Polska poniesie stratę, Allianz Polska ma prawo od odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego odszkodowania.
3. Po zgłoszeniu zdarzenia do Centrum Operacyjnego i uzyskaniu akceptacji dotyczącej wcześniejszego powrotu, Ubezpieczony otrzymuje z Centrum Operacyjnego dokumenty dotyczące zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony jest obowiązany do ich wypełnienia i dostarczenia do Centrum Operacyjnego.
4. Jeżeli powodem wcześniejszego powrotu jest choroba lub wypadek, należy przekazać lekarzowi Centrum Operacyjnego wszelkie informacje, które pozwolą mu stwierdzić zasadność decyzji Ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia.

5. Allianz Polska ma prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli według opinii lekarzy działających na zlecenie Allianz Polska przedstawione informacje nie dokumentują prawdziwego stanu rzeczy.

VII. Ubezpieczenie anulowania noclegu w hotelu

§ 24

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie zawierane jest wyłącznie z organizatorami zagranicznych imprez turystycznych na rzecz ich klientów.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, którymi Ubezpieczony został obciążony przez hotel w wypadku anulowania noclegu przed datą rozpoczęcia pobytu w hotelu.
3. Ubezpieczenie dotyczy anulowania noclegu w hotelu znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zarezerwowanym za pośrednictwem biura podróży.
4. Ubezpieczenie kosztów anulowania noclegu w hotelu może być zawarte przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 24 godzin od chwili jego rezerwacji.
5. Allianz Polska gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem noclegu w hotelu z następujących przyczyn:
 - 1) poważna choroba, ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała lub śmierć osoby ubezpieczonej, współmałżonka, rodziców, rodzeństwo, dzieci, dziadków, wnuków, zięcia, synowej, teściów lub osoby, która została wyznaczona do opieki nad nieletnimi dziećmi Ubezpieczonego;
 - 2) poważne zdarzenie losowe, bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, które wystąpiło w okresie nie dłuższym niż 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia pobytu w hotelu. Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan.
6. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszeń stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- 2) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerywania ciąży, porodu, poronienia;
- 3) braku lub niemożności dokonania szczepienia, jak również niemożności – z punktu widzenia medycznego – poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
- 4) następstw używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
- 5) chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji;
- 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego i skutków usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) następstw epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 8) skutków wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz zamachami;
- 9) skutków wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 10) wszystkich następstwa promieniowania radioaktywnego i jonizującego.

7. Allianz Polska zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych lub jeżeli według opinii lekarzy działających na zlecenie Allianz Polska przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy.

§ 25

Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena noclegu.
2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 26

Postępowanie na wypadek konieczności anulowania noclegu

1. O konieczności anulowania noclegu Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić biuro podróży natychmiast po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd Ubezpieczonego.
W razie niewypełnienia tego obowiązku Allianz Polska ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez hotel w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. O konieczności anulowania noclegu Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić pisemnie Allianz Polska w terminie do 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej.
Jeżeli z powodu niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-dniowego terminu Allianz Polska poniesie stratę, Allianz Polska ma prawo od odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego odszkodowania.
3. Biuro podróży lub Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulowania noclegu oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tym anulowaniem.

VIII. Ubezpieczenie kosztów anulowania biletu lotniczego

§ 27

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie jest zawierane wyłącznie z organizatorami zagranicznych imprez turystycznych na rzecz ich klientów.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi Ubezpieczony został obciążony przez przewoźnika w związku z anulowaniem biletu lotniczego przed rozpoczęciem podróży lotniczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z datą wylotu określoną w pierwszym odcinku tego biletu.
3. Ubezpieczenie dotyczy biletów lotniczych na europejskich trasach międzynarodowych, wykupionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za pośrednictwem biura podróży.
4. Ubezpieczenie kosztów anulowania biletu lotniczego może być zawarte przez Ubezpieczającego w ciągu 24 godzin od chwili wystawienia biletu lotniczego, nie później jednak niż przed wylotem.
5. Allianz Polska gwarantuje Ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z anulowaniem biletu lotniczego z następujących przyczyn:
 - 1) poważna choroba, ciężki wypadek powodujący obrażenia ciała lub śmierć osoby ubezpieczonej, współmałżonka, rodziców, rodzeństwa, dzieci, dziadków, wnuków, zięcia, synowej, teściów lub osoby, która została wyznaczona do opieki nad nieletnimi dziećmi Ubezpieczonego;
 - 2) poważne zdarzenie losowe bezwzględnie wymagające obecności Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania, które wystąpiło w okresie nie dłuższym niż 7 dni poprzedzających datę planowanego wylotu.
Za poważne zdarzenie losowe uważa się: włamanie do mieszkania, pożar, zalanie, huragan.

6. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
- 1) następstw, powikłań, komplikacji i pogorszenia stanów chorobowych, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 2) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerywania ciąży, porodu, poronienia;
 - 3) braku lub niemożności dokonania szczepienia, jak również niemożności – z punktu widzenia medycznego – poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
 - 4) następstw używania narkotyków i nadużycia alkoholu;
 - 5) chorób i zaburzeń psychicznych, nerwic, depresji;
 - 6) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego i skutków usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) następstw epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 8) skutków wydarzeń związanych z wojnami domowymi czy o zasięgu międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, aktami terroru i sabotażu oraz zamachami;
 - 9) skutków wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach i bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 10) wszystkich następstw promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 11) anulowania biletów na loty czarterowe;
 - 12) wszelkich opłaty pozataryfowe.
7. Allianz Polska zastrzega sobie prawo odmowy wypłaty odszkodowania, jeżeli Ubezpieczony nie udokumentuje zgłoszonych zdarzeń losowych lub jeżeli – według opinii lekarzy działających na zlecenie Allianz Polska – przedstawione informacje medyczne nie dowodzą faktycznego stanu rzeczy.
8. Świadczenie wypłacone przez Allianz Polska nie może przekroczyć pierwotnej ceny biletu (stanowiącej sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 28), jednak nie może być wyższe od równowartości 300 euro.

§ 28

Suma ubezpieczenia.

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena biletu lotniczego.
2. Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 300 euro.

§ 29

Postępowanie na wypadek konieczności anulowania biletu lotniczego

1. O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić biuro podróży natychmiast po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego wyjazd Ubezpieczonego.
W razie niedopełnienia tego obowiązku Allianz Polska ograniczy zwrot kosztów do sumy, którą Ubezpieczony byłby obciążony przez przewoźnika w dniu zaistnienia zdarzenia.
2. O konieczności anulowania biletu lotniczego Ubezpieczony jest obowiązany powiadomić pisemnie Allianz Polska w terminie do 5 dni od zaistnienia zdarzenia, chyba że dotrzymanie tego terminu nie będzie możliwe z powodu zdarzenia losowego lub działania siły wyższej.
Jeżeli z powodu niedotrzymania przez Ubezpieczonego wyżej określonego 5-dniowego terminu Allianz Polska poniesie stratę, Allianz Polska ma prawo od odmowy wypłaty lub odpowiedniego pomniejszenia wypłacanego odszkodowania.
3. Biuro podróży lub Centrum Operacyjne przekazuje Ubezpieczonemu dokumenty, które należy dokładnie wypełnić, dołączyć wszelką wymaganą dokumentację i przekazać do Centrum Operacyjnego w celu udokumentowania powodu anulowania biletu lotniczego oraz udokumentowania kosztów poniesionych w związku z tym anulowaniem.

IX. Postanowienia ogólne dotyczące wszystkich ubezpieczeń

§ 30

Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenia są płatne w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, udokumentowanych rachunkami i dowodami ich opłacenia, przeliczonych na złote polskie według średniego kursu NBP opublikowanego w dniu wydania decyzji o wypłacie świadczenia – w ramach sum ubezpieczenia.
2. Podanie przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową albo uchylenie się od udzielenia wyjaśnień powoduje utratę prawa do korzystania z usług bądź odmowę wypłaty świadczenia czy odszkodowania.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego zwrot poniesionych przez niego kosztów przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
4. Wykonanie usług assistance gwarantowanych w niniejszych ogólnych warunkach może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, udokumentowanych przez Allianz Polska.
5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Allianz Polska jest obowiązane wypłacić świadczenie przysługujące z tytułu umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

6. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz Polska albo wysokości świadczenia będzie niemożliwe w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia – to świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Polska powinno wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

§ 31

Roszczenia regresowe

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Allianz Polska roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Allianz Polska do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Jeżeli Ubezpieczający bez zgody Allianz Polska zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia w całości lub części od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Allianz Polska może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć.
3. Nie przechodzą na Allianz Polska roszczenia przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Allianz Polska Ubezpieczony jest obowiązany udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczeń.

§ 32

Postanowienia końcowe

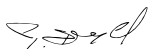
1. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową jest udzielana w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.
2. Wszelkie roszczenia wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
3. Za zgodą obydwu stron do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach. Postanowienia dodatkowe sporządza się w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. W kwestiach nie uregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
6. Osoba uprawniona może w terminie 30 dni od daty otrzymania ustaleń w sprawie świadczeń wystąpić do Allianz Polska z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
7. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe dla siedziby Allianz Polska lub dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z umowy ubezpieczenia, w postępowaniu cywilnym procesowym.
8. Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający będący osobą fizyczną lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może

zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz Polska za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz Polska, która rozpatruje sprawę lub której skarga lub zażalenie dotyczy.

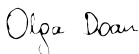
§ 33

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 58/2003 z dnia 28 listopada 2003 roku, wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 roku.

Warszawa, dnia 28 listopada 2003 r.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Grupa Allianz

To największa instytucja finansowa w Europie, zarządzająca aktywami wartymi blisko 1 bilion euro.

Firma działa w 77 państwach na wszystkich kontynentach, zatrudnia 180 000 pracowników i ubezpiecza ponad 60 milionów Klientów indywidualnych oraz blisko połowę firm z 500 największych przedsiębiorstw naszego globu.

Jest notowana na najważniejszych giełdach świata, w tym na Wall Street.

Przychody ze składek w roku 2002 wyniosły 83 miliardy euro.

www.allianz.pl



Infolinia: 0 801 10 20 30

TTR-002 01/04