

**NOTA INFORMACYJNA
PAKIET UBEZPIECZEŃ**

1. Zakres ubezpieczenia		
BEZPRAWNE UŻYCIE KARTY W NASTĘPSTWIE KRADZIEŻY LUB ZGUBIENIA KARTY	RABUNEK GOTÓWKI POBRANEJ Z BANKOMATU PRZY UŻYCIU KARTY	KRADZIEŻ, ZNISZCZENIE TOWARU
Ubezpieczenie obejmuje finansowe skutki bezprawnego użycia Karty w okresie od chwili zagubienia lub kradzieży Karty do chwili zgłoszenia faktu jej utraty.	Ubezpieczenie obejmuje ryzyko rabunku gotówki pobranej z Bankomatu przy użyciu Karty. Za rabunek gotówki uważa się każdą stratę pieniędzy pobranych z jakiegokolwiek Bankomatu przy użyciu Karty, poniesioną na skutek przemocy lub groźby dokonania przemocy przez osobę trzecią.	Szkoda polegająca na uszczerpleniu mienia Użytkownika Karty w wyniku: 1) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub 2) zniszczenia towarów zakupionych za pomocą ubezpieczonej Karty wydanej przez Ubezpieczającego.
2. Efektywny okres ubezpieczenia		
Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 48 godzin poprzedzających zgłoszenie utraty Karty.	Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 24 godzin od momentu pobrania gotówki z Bankomatu.	Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 30 dni od daty zakupu.
3. Suma ubezpieczenia		
Ubezpieczenie pokrywa straty do łącznej kwoty (ekwiwalent w PLN) 150 euro rocznie na każdą Kartę.	Ubezpieczenie pokrywa straty do łącznej kwoty 2000 PLN rocznie na każdą Kartę.	Ubezpieczenie pokrywa straty do wysokości przyznanego limitu zadłużenia, jednak nie więcej niż 6000 PLN rocznie, z zastrzeżeniem, że minimalna wartość towaru wynosi 200 PLN. Jednorazowa wypłata nie może przekroczyć 2000 PLN.
4. Zakres terytorialny		
Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata.	Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata.	Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Zdarzenia nieobjęte ubezpieczeniem		
Szkody dokonane z naruszeniem Regulaminu Karty.	– Czyny dokonane przez Ubezpieczonego lub przez jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, teścia, teściową lub przez jakąkolwiek inną osobę spokrewnioną zamieszkującą pod wspólnym adresem z Ubezpieczonym, – czyny, które nie zostały potwierdzone przez policję.	Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku: 1) zniszczenia towarów dokonanego umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, teścia, teściową lub przez jakąkolwiek inną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym, 2) zagubienia towarów, 3) powierzchniowych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania, 4) uszkodzeń wynikających z normalnego użycia towarów lub stopniowego zniszczenia na

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

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

Uwaga: Bez względu na rodzaj szkody wszelkie oświadczenia otrzymane po upływie 90 dni od daty zaistnienia szkody będą automatycznie uważane za nieważne z wyjątkiem szczególnych okoliczności.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo dokonania ekspertyzy w celu ustalenia wysokości szkody i zasadności roszczenia. W przypadku wniesienia przez Użytkownika Karty roszczenia, o którym wiedziałby, że jest oszukańcze lub fałszywe, co się tyczy wysokości roszczenia lub innych elementów, odszkodowanie nie zostanie wypłacone, a Użytkownik Karty zostanie obciążony kosztami ekspertyzy mającej na celu ustalenie stanu faktycznego.

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ GLOBTROTTER DLA UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH TYPU CLASSIC I GOLD EURO BANKU S.A.

§ 1 Ustalenia wstępne

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

2. Za osobę ubezpieczoną uważa się Użytkownika Karty Classic oraz Użytkownika Karty Gold w podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania. Przez „kraj zamieszkania” rozumie się kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy.

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

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

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

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

Okres Ubezpieczenia

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

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

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

Definicje

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

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

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

4. **Członek rodziny** – współmałżonek, konkubent, rodzice, dzieci, teść, teściowa oraz powinowaci do drugiego stopnia.

5. **Choroba przewlekła** – zdiagnozowana przed zawarciem umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroby stale lub okresowo leczone ambulatoryjnie lub będące przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

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

7. **Kraj zamieszkania Ubezpieczonego** – kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy.

Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, a także czerpanie dochodu z uprawianych następujących dyscyplin sportu: lekkoatletyka, krykiety, golf, squash, pływanie (z wyłączeniem nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu), tenis ziemny i stołowy, strzelectwo, gimnastyka akrobatyczna i sportowa, kajakerstwo, żeglarstwo (z wyłączeniem morskiego), piłka wodna i ręczna, siatkówka, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, taniec, koszykówka, wioślarstwo, narciarstwo wodne, szermierka, surfing i wszystkie jego odmiany, hokej na lodzie, hokej na trawie, piłka nożna, futbol amerykański, baseball, rugby, sporty powietrzne, sporty hipiczne, trekking, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, narciarstwo i wszystkie jego odmiany, snowboard i wszystkie jego odmiany, kolarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, sporty motorowe i motorowodne, rafting, skoki bungee, polo, sporty saneczkarskie, bobsleje, jeździectwo, podnoszenie ciężarów, zapasy, sporty walki, żeglarstwo morskie.

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

- 1) działania i wykonywanie czynności z użyciem niebezpiecznych narzędzi, takich jak: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
- 2) działania i wykonywanie czynności na wysokościach,
- 3) działania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olei technicznych lub płynów technicznych.

I. PAKIET POMOCY W PODRÓŻY ASSISTANCE

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są następujące usługi assistance:

- 1) pomoc medyczna,
- 2) pomoc prawna.

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

- 1) udzielanie informacji medycznych: Centrum Operacyjne zapewnia na całym świecie 24 h na dobę udzielanie Ubezpieczonemu informacji telefonicznej na temat placówki medycznej (szpitala) lub lekarza znajdującego się najbliższego miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego).
- 2) wyznaczanie lekarza i przekazywanie wiadomości: Centrum Operacyjne wyznacza lekarza, który w trakcie leczenia Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego postawi diagnozę stanu zdrowia, o której poinformuje Ubezpieczonego, jak i członków jego rodziny, również w sytuacji gdy znajdują się oni poza krajem, w którym znajduje się Ubezpieczony.
- 3) tłumaczenie: Jeżeli Ubezpieczony podczas konsultacji lekarskich, badań czy hospitalizacji (ze względu na barierę językową) ma trudność w porozumiewaniu się z personelem medycznym, Centrum Operacyjne zapewni telefoniczną pomoc tłumacza.

- 4) zorganizowanie płatności na pokrycie kosztów leczenia:
Centrum Operacyjne organizuje płatność na pokrycie kosztów leczenia związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego za granicą.
- 5) zaliczkę dla szpitala:
Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłej choroby jest hospitalizowany za granicą, Centrum Operacyjne udziela szpitalowi zaliczki na pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego.
- 6) transport leków lub sprzętu medycznego:
Centrum Operacyjne zapewni dostarczenie niezbędnych lekarstw lub leków zastępczych przepisanych przez lekarza i niedostępnych w miejscu przebywania Ubezpieczonego.

3.

W ramach pomocy prawnej Allianz Polska gwarantuje:

- 1) udzielanie informacji prawnych:
Centrum Operacyjne udziela Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących prawników, ambasad lub konsulatów właściwych ze względu na miejsce pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego).
- 2) pożyczkę na pokrycie kaucji lub innych opłat prawnych:
Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego), i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Allianz Polska udziela pożyczki na pokrycie kaucji lub innych opłat prawnych, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu.

4.

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

5.

Zakres pakietu pomocy w podróży assistance nie obejmuje:

- 1) zorganizowania płatności na pokrycie kosztów leczenia, gdy koszty te przekraczają zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiając powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego,
- 2) zorganizowania płatności na pokrycie kosztów leczenia, gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych,
- 3) usług świadczonych w ramach pakietu pomocy w podróży assistance, jeżeli miałyby być świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
Ponadto zakres pakietu pomocy w podróży assistance nie obejmuje pomocy medycznej i prawnej powstałej z tytułu lub w następstwie:
- 4) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
- 5) chorób przewlekłych,

- 6) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych,
- 7) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku,
- 8) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży,
- 9) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 10) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
- 11) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV,
- 12) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi,
- 13) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (górnym limit odpowiedzialności Allianz Polska za wymienione świadczenia wynosi równowartość 100 euro),
- 14) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
- 15) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio z jego zażyciem, z pozostałymi pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
- 16) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
- 17) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych,
- 18) promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
- 19) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami,
- 20) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru,
- 21) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa,
- 22) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności,
- 23) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
- 24) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- 25) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- 26) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego,
- 27) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
- 28) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian,
- 29) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- 30) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych,
- 31) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
- 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej
- 33) niespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych,
- 34) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych,
- 35) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego.

6.

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

§ 5

Suma ubezpieczenia

1.

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

2.

Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w euro i jest przeliczana na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku – ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.

3.

Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.

§ 6

Postępowanie w przypadku szkody

1.

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

2.

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

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

II. UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 7

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

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

2.

Przedmiotem ubezpieczenia są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróжного, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony:

- 1) powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych,
- 2) oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem,
- 3) zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu,

- 4) zamknął w kabynie 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 podróжным na skutek:

- 1) pożaru, huraganu, powodzi, ulew, 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 z zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1 niniejszego ustępu,
- 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
- 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
- 6) zaginięcia, jeżeli bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
- 7) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników, wyłącznie na skutek udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

4.

W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą o co najmniej 24 godziny, Allianz Polska refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości 120 euro rocznie, przeliczanych na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku – ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.

5.

TU Allianz Polska S.A. gwarantuje w ramach ubezpieczenia bagażu podróжного pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu o co najmniej 6 godzin zakup artykułów pierwszej potrzeby – do równowartości 60 euro rocznie (podany limit pomniejsza sumę ubezpieczenia i jest przeliczany na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku – ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie).

6.

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny,
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami,
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru,
 - d) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki,
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 5 niniejszego paragrafu,
 - g) powstałych na skutek konfliktu, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróжного 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, tłuszców, barwników lub substancji zbrzących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu,
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru,
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 7 niniejszego paragrafu,

3) następujących przedmiotów:

- a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróży, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych,
- b) wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy),
- c) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich,
- d) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów,
- e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy,
- f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audio-wideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek,
- g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych,
- h) okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego,
- i) sprzętu medycznego, lekarstw,
- j) towarów i artykułów spożywczych,
- k) mienia przemieszczalnego,
- l) paliwa napędowego,
- ł) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu,
- m) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 8

Suma ubezpieczenia

1.

Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, równej 500 euro rocznie, z uwzględnieniem limitów określonych w § 7 ust. 4 i 5 niniejszych S.W.U. przeliczanych na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku – ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.

2.

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

3.

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

4.

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

§ 9

Postępowanie w przypadku szkody

1.

W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:

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

2.

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

- 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody,
- 2) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu 5 dni od jej

zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych). Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia,

3) na życzenie Centrum Operacyjnego zarówno Ubezpieczony, jak i osoba występująca w jego imieniu obowiązani są podać numer Karty. Data potwierdzenia rezerwacji noclegów oraz opłacenia transportu musi poprzedzać datę zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

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

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

3.

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

§ 10

Odnalezienie skradzionych lub zagubionych przedmiotów

1.

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

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

III. POSTANOWIENIA OGÓLNE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ

§ 11

Ustalenie i wypłata odszkodowania (dotyczy ubezpieczenia bagażu podróznego)

1.

Wypłata przysługujących odszkodowań następuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Odszkodowania wypłacane jest Ubezpieczonemu w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowi równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego według średniego kursu waluty opublikowanego przez Narodowy Bank Polski i obowiązującego w dniu wydania decyzji o wypłacie odszkodowania lub jego części.

2.

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

3.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego zwrot poniesionych przez niego kosztów przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, na podstawie aktu zgonu, udokumentowania poniesionych kosztów i postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.

4.
Wykonanie usług gwarantowanych w niniejszych S.W.U. może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej czy o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub z działania siły wyższej, udokumentowanych przez Allianz Polska.

5.
Allianz Polska jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Allianz Polska nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz Polska powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

§ 12 Roszczenia regresowe

1.
Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania przez Allianz Polska, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Allianz Polska do wysokości zapłaconego odszkodowania.

2.
W przypadku zrzeczenia się lub ograniczenia przez Ubezpieczonego, bez zgody Allianz Polska, roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę Allianz Polska może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania, Allianz Polska zażąda zwrotu całości lub części odszkodowania.

3.
Nie przechodzi na Allianz Polska roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.

4.
Na żądanie Allianz Polska Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 13 Postanowienia końcowe

1.
Pomoc Ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczeniową, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona, lub w ramach przepisów międzynarodowych.

2.
Wszelkie roszczenia Allianz Polska lub Ubezpieczonego wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

3.
Za zgodą obydwu stron do umowy mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych S.W.U.

4.
Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

5.
W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi S.W.U. mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.

6.
Osoba uprawniona może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie odszkodowania wystąpić do Dyrekcji Generalnej Allianz Polska z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy. Allianz Polska ma obowiązek udostępnić osobie uprawnionej (na jej życzenie wyrażone na piśmie, określające sposób przekazania) informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę utrudnieniami dla tych osób.

7.
Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują tylko sądy powszechne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, właściwe dla siedziby Allianz Polska lub dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) lub Uposażonego z tytułu umowy ubezpieczenia, w postępowaniu cywilnym procesowym.

8.
Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający będący osobą fizyczną lub uprawniony z tytułu umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz Polska za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz Polska, która rozpatruje sprawę lub której skarga lub zażalenie dotyczy.

9.
Obowiązującym językiem w korespondencji (nie dotyczy dokumentacji merytorycznej) i w kontaktach z Allianz Polska jest język polski.

10.
Wszelkie zmiany warunków umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

WYCIĄG Z UMOWY GENERALNEJ UBEZPIECZENIA SPŁATY ZADŁUŻENIA POSIADACZY KART VISA CLASSIC LUB VISA GOLD W EURO BANKU S.A.

I. Postanowienia ogólne

Wprowadzone w umowie ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczający** – Euro Bank Spółka Akcyjna,
- 2) **TU Allianz Życie** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna,
- 3) **TU Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna,
- 4) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna,
- 5) **czasowa niezdolność do pracy** – orzeczonej przez lekarza okres czasowej niezdolności do pracy osoby prowadzącej działalność gospodarczą, potwierdzony wystawionym drukiem ZUS ZLA, który trwa co najmniej 60 dni,
- 6) **inwalidztwo** – trwała, całkowita niezdolność do pracy, której przyczyną jest wypadek, który wystąpił w okresie ochrony ubezpieczeniowej lub choroba, która po raz pierwszy została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wystąpienie inwalidztwa stwierdza lekarz uprawniony na podstawie orzeczenia ZUS,
- 7) **karencja** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową przez TU Allianz Życie, przez okres wskazany w niniejszej umowie,

- 8) **karta kredytowa (Visa Classic, Visa Gold)** – międzynarodowa karta kredytowa ze znakiem Visa wydawana przez Bank,
- 9) **kredyt** – kredyt udzielony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego na podstawie Umowy o kartę kredytową zawartej pomiędzy tymi podmiotami,
- 10) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna będąca stroną umowy o wydanie Karty głównej z Ubezpieczającym, zwanym też właścicielem Karty,
- 11) **kwota zadłużenia na dzień poprzedzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego** – należność równa sumie:
 - a) kapitału kredytu pozostającego do spłaty na dzień poprzedzający zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż 100% limitu zadłużenia Karty przyznanego Ubezpieczonemu oraz
 - b) kwoty wszystkich nierozliczonych transakcji wykonanych do dnia poprzedzającego datę zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz
 - c) odsetek za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni i nie wyższych niż 6% kwoty zadłużenia wynikającej z punktu a) i b) powyżej,
- 12) **kwota zadłużenia na dzień rozliczenia karty** – kwota zadłużenia z tytułu transakcji dokonanych przy użyciu karty kredytowej pozostająca do spłaty po zakończeniu każdego cyklu rozliczeniowego,
- 13) **lekarz uprawniony** – doradca medyczny wskazany przez Towarzystwo i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich,
- 14) **limit zadłużenia karty** – kwota ustalana przez Bank, przyznana na podstawie Umowy o kartę kredytową, do wysokości której Posiadacz Karty może realizować transakcje, w przypadku Karty Visa Classic nie więcej niż 10 000 PLN, w przypadku Karty Visa Gold nie więcej niż 50 000 PLN,
- 15) **minimalna kwota spłaty** – minimalna kwota wpłaty na konto karty kredytowej w wysokości i terminie ustalonych przez Bank,
- 16) **okres rekwalfikacji** – okres 5 lat, który musi upłynąć pomiędzy dwoma zdarzeniami ubezpieczeniowymi tego samego rodzaju polegającymi na wystąpieniu czasowej niezdolności do pracy bądź utracie pracy, aby przysługiwało świadczenie z tytułu późniejszego zdarzenia,
- 17) **osoba bezrobotna** – bezrobotny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (DzU nr 99, poz. 1001 z późn. zm.),
- 18) **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, której dane identyfikacyjne są umieszczone na Kartcie, z którą Bank zawarł Umowę o kartę kredytową,
- 19) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo do obecności w wychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w ¼dm sześciennym,
- 20) **składka** – składka przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia,
- 21) **suma ubezpieczenia**:
 - a. kwota zadłużenia na dzień poprzedzający datę zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku zgonu lub inwalidztwa. Suma ubezpieczenia nie obejmuje kwoty odsetek za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia należnych Ubezpieczającemu za okres dłuższy niż 90 dni i w wysokości wyższej niż 6% kwoty zadłużenia ani należności związanych z bankowym postępowaniem egzekucyjnym. Suma ubezpieczenia nie może przekroczyć 106% limitu zadłużenia Karty przyznanego Ubezpieczonemu,
 - b. kwota wpłaty w wysokości wymaganej minimalnej wpłaty miesięcznej, nieprzekraczającej jednak 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia Ubezpieczeniowego w razie czasowej niezdolności do pracy,
 - c. kwota wpłaty w wysokości wymaganej minimalnej wpłaty miesięcznej, nieprzekraczającej jednak 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w razie utraty pracy, nie dłużej jednak niż za okres 6 miesięcy, w którym Ubezpieczony posiada status osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku,

- 22) **Ubezpieczony** – Posiadacz Karty, którego życie, zdrowie i utrata pracy jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 23) **Umowa o kartę kredytową** – umowa w sprawie wydania Karty i wykonania transakcji przy jej użyciu zawarta pomiędzy Posiadaczem Karty a Ubezpieczającym,
- 24) **Uposażony/Uprawniony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
- 25) **utrata pracy** – utrata stałego dochodu oraz uzyskanie statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych na skutek wypowiedzenia przez pracodawcę umowy o pracę z zastrzeżeniem postanowień pkt V niniejszej umowy,
- 26) **wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do Ubezpieczonego oraz które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa,
- 27) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zgon, inwalidztwo, czasowa niezdolność do pracy lub utrata pracy, które zaszło w okresie odpowiedzialności Allianz. Odpowiedzialnością TU Allianz Życie objęte jest wystąpienie inwalidztwa, potwierdzone orzeczeniem lekarskim z zastrzeżeniem, że w przypadku zdarzeń spowodowanych wypadkiem za datę wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę wypadku, zaś dla innych zdarzeń – datę orzeczenia ZUS. W przypadku wystąpienia zgonu za datę wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę zgonu wskazaną w akcie zgonu. W przypadku wystąpienia czasowej niezdolności do pracy za datę wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się pierwszy dzień zwolnienia lekarskiego wskazany na druku ZUS ZLA. W przypadku wystąpienia utraty pracy za datę wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę uzyskania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

II. Przedmiot umowy i zakres odpowiedzialności

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz utrata pracy przez Ubezpieczonego.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie podstawowym lub w zakresie podstawowym i rozszerzonym. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie podstawowym jest życie i zdrowie Ubezpieczonego, a w zakresie rozszerzonym zdrowie Ubezpieczonego oraz utrata pracy Ubezpieczonego.

3.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością TU Allianz Życie objęte są:

- 1) zgon,
- 2) inwalidztwo,
- 3) czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w odniesieniu do osób prowadzących własną działalność gospodarczą.

4.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością TU Allianz objęta jest utrata pracy przez Ubezpieczonego w odniesieniu do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony i w wymiarze pełnego etatu.

5.

Odpowiedzialnością TU Allianz Życie objęte jest inwalidztwo, którego przyczyną jest wypadek, który nastąpił w okresie ochrony ubezpieczeniowej, lub choroba, która po raz pierwszy została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

6.

W odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, z uwzględnieniem okresu rekwalifikacji, odpowiedzialność TU Allianz Życie ograniczona jest do wypłaty 6 miesięcznych wpłat w ciągu całego okresu ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego, po jednej za każdy pełen miesiąc trwania niezdolności do pracy.

7.

W odniesieniu do zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu utraty przez Ubezpieczonego pracy z uwzględnieniem okresu rekwalifikacji odpowiedzialność TU Allianz jest ograniczona do 6 miesięcznych wpłat w ciągu całego okresu ubezpieczenia, po jednej za każdy 30-dniowy okres, w którym Ubezpieczony posiada status osoby bezrobotnej z prawem do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych. Jednakże TU Allianz nie odpowiada za zadłużenie Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego powstałe od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się, że Ubezpieczony posiada status osoby bezrobotnej.

8.

W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na czasowej niezdolności do pracy oraz utracie pracy okres ochrony ubezpieczeniowej równy jest okresowi obowiązywania Umowy o kartę kredytową, z zastrzeżeniem postanowień pkt IV ust. 7.

III. Zawarcie umowy i objęcie ochroną ubezpieczeniową

1.

Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu następnym po dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat oraz podpisała oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

2.

Do ubezpieczenia utraty pracy mogą przystąpić osoby, które w momencie przystąpienia do ubezpieczenia złożyły potwierdzające rzeczywisty stan pisemne oświadczenie o nieprzerwanym okresie zatrudnienia przez ostatnie 6 miesięcy, w wymiarze pełnego etatu.

3.

W momencie przystąpienia do ubezpieczenia utraty pracy Ubezpieczony nie może znajdować się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę lub urlopu bezpłatnego, macierzyńskiego, wychowawczego.

IV. Czas trwania odpowiedzialności

1.

Odpowiedzialność Allianz w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o wydanie Karty na warunkach standardowych pomiędzy klientem Banku a Ubezpieczającym i podpisaniu przez Kredytobiorcę oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem przypadków określonych w ust. 3, 5 i 6.

2.

Allianz może objąć ochroną ubezpieczeniową po dacie podpisania Umowy o kartę kredytową osoby wcześniej ubezpieczone, które podpiszą oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia.

3.

Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust. 2, odpowiedzialność TU Allianz Życie względem tych osób rozpoczyna się po upływie 6-miesięcznego okresu karencji liczonego od dnia podpisania oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

17

4.

W okresie karencji, o którym mowa w ust. 3, odpowiedzialnością TU Allianz Życie objęte są tylko zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności TU Allianz Życie, będące następstwem wypadku.

5.

Odpowiedzialność TU Allianz Życie z tytułu czasowej niezdolności do pracy w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się po 90-dniowym okresie karencji liczonym od dnia podpisania oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że w okresie karencji odpowiedzialnością TU Allianz Życie objęte są tylko zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności TU Allianz Życie, będące następstwem wypadku.

6.

Odpowiedzialność TU Allianz z tytułu utraty przez Ubezpieczonego pracy w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się po 90-dniowym okresie karencji liczonym od dnia podpisania oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

7.

Odpowiedzialność TU Allianz Życie w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych wygasa, niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia, z końcem dnia, w którym:

- 1) nastąpił zgon Ubezpieczonego,
- 2) nastąpiło orzeczenie inwalidztwa,
- 3) rozwiązana została umowa generalna ubezpieczenia,
- 4) rozwiązana została Umowa o kartę kredytową.

8.

Odpowiedzialność TU Allianz w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych wygasa, niezależnie od innych postanowień umowy ubezpieczenia w każdym przypadku wskazanym w ust. 7 powyżej oraz dodatkowo z dniem, w którym:

- 1) Ubezpieczony, po utracie pracy podjął pracę – niezależnie od charakteru pracy i podstawy prawnej, na jakiej ją podjął (również w niepełnym wymiarze godzin),
- 2) Ubezpieczony stracił status osoby bezrobotnej z prawem otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych,
- 3) Ubezpieczony nabył prawa do emerytury,
- 4) osiągnięty został maksymalny okres wypłaty odszkodowania,
- 5) wierzytelność Banku z tytułu kredytu została zaspokojona.

V. Wyłączenia odpowiedzialności

1.

Ubezpieczenie w żadnym zakresie nie obejmuje zdarzeń, zaistniałych w wyniku:

- 1) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia,
- 2) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, alpinizm, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, trekking, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, żeglarstwo morskie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych,
- 3) infekcji lub choroby powstałej przed datą przystąpienia do ubezpieczenia, o których wiedział Ubezpieczony,
- 4) wypadku, który miał miejsce przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
- 5) wojny wypowiedzianej lub niewypowiedzianej, działań wojennych, stanu wojennego, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,

18

6) wypadku lotniczego (nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych).

2.

Dodatkowo z tytułu ryzyk: inwalidztwa oraz czasowej niezdolności do pracy TU Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności w sytuacji, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) choroby psychicznej lub zaburzenia zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- 2) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniem lekar-skim,
- 4) uczestnictwa Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- 5) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z wypadkiem,
- 6) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku,
- 7) samobójstwa lub próby samobójstwa, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności.

3.

Dodatkowo z tytułu ryzyka czasowej niezdolności do pracy TU Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności w sytuacji, gdy nastąpiła ona bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) ciąży, aborcji lub dowolnych związanych z tymi zdarzeniami powikłań,
- 2) bólów pleców, dyskopatii i zbliżonych dolegliwości.

4.

TU Allianz Życie jest zwolnione z odpowiedzialności w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu zdarzeń spowodowanych chorobą, której objawy występowały w okresie 24 miesięcy poprzedzających początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

5.

TU Allianz Życie jest zwolnione od odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, gdy zgon nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku samobójstwa lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

6.

Dodatkowo z tytułu ryzyka utrata pracy TU Allianz jest zwolnione od odpowiedzialności w sytuacji, gdy nastąpiła ona bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) uzyskania przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych lub rentowych,
- 2) rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron,
- 3) rozwiązania umowy o pracę z przyczyn zawinionych przez pracownika.

7.

TU Allianz jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu ryzyka utraty pracy, gdy Ubezpieczony poświadczyl nieprawdę w oświadczeniu o nieprzerwanym okresie zatrudnienia, o którym mowa w pkt III ust. 2.

VI. Ustalenie i wypłata świadczenia

1.

Z tytułu zgonu TU Allianz Życie wypłaca Uposażonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia w wysokości kwoty zadłużenia na dzień poprzedzający datę zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Z tytułu inwalidztwa TU Allianz Życie wypłaca Uposażonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia w wysokości kwoty zadłużenia na dzień poprzedzający datę zdarzenia ubezpieczeniowego, lecz nie wyższe niż średnie zadłużenie z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

3.

Z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, z uwzględnieniem okresu re kwalifikacji, TU Allianz Życie wypłaca Uposażonemu świadczenie za każdy pełen miesiąc trwania niezdolności do pracy, w wysokości wymaganej minimalnej wypłaty miesięcznej na konto karty kredytowej, nieprzekraczającej jednak 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego. Płatność następuje na wskazany przez Uposażonego rachunek, przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy czasowej niezdolności do pracy.

4.

Z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego z uwzględnieniem okresu re kwalifikacji TU Allianz wypłaca Uposażonemu świadczenie za każde udokumentowane 30 dni pozostawania Ubezpieczonego bez pracy z prawem do zasiłku, pod warunkiem że Ubezpieczony pozostawał bez pracy co najmniej 30 dni. Świadczenie równe jest wysokości wymaganej minimalnej wypłaty miesięcznej na konto karty kredytowej, nieprzekraczającej jednak 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego, przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy pozostawania bez pracy.

5.

Świadczenie wypłacane zgodnie z ust. 1 nie może być wyższe od sumy ubezpieczenia zgodnie z definicją zawartą w niniejszej umowie.

6.

Wystąpienie inwalidztwa stwierdza lekarz lub lekarze orzekający TU Allianz Życie, na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

7.

Wystąpienie czasowej niezdolności do pracy stwierdza TU Allianz Życie na podstawie doręczonego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego orzeczonego przez lekarza okresu czasowej niezdolności do pracy potwierdzonego wystawionym drukiem ZUS ZŁA, trwającej nieprzerwanie przez okres co najmniej 60 dni.

8.

Odpowiedzialność TU Allianz z tytułu utraty pracy nie dotyczy Ubezpieczonych, którzy pomimo otrzymania statusu osoby bezrobotnej nie otrzymali prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

9.

Allianz może pomniejszyć świadczenie o kwotę należnych a niezapłaconych za danego Ubezpieczonego składek.

10.

Jeżeli Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy w następstwie wypadku lub choroby, a następnie w ciągu sześciu miesięcy od dnia zajścia wypadku lub orzeczenia lekarza o czasowej niezdolności do pracy nastąpi zgon lub inwalidztwo Ubezpieczonego będące z tej samej przyczyny, wówczas Towarzystwo pomniejszy świadczenie wypłacone z tytułu zgonu lub inwalidztwa o kwotę świadczenia wypłaconego wcześniej z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

11.

Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez TU Allianz, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, do których należą w szczególności:

1) w razie zgonu:

- (1) akt zgonu (odpis lub poświadczona przez notariusza lub uprawnionego pełnomocnika Banku kopia),
- (2) raport zadłużenia (zadłużenie na dzień poprzedzający datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zadłużenie na dzień zgłoszenia zdarzenia),
- (3) zaświadczenie medyczne stwierdzające przyczynę zgonu (karta statystyczna zgonu lub diagnoza lekarska),

2) w razie inwalidztwa:

- (1) orzeczenie komisji lekarskiej ZUS o całkowitej, trwałej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- (2) dokumentacja medyczna dotycząca schorzenia będącego przyczyną inwalidztwa (np. kopia wniosku medycznego będącego podstawą do skierowania Kredytobiorcy na komisję ZUS). W przypadku przedłożenia innych dokumentów w postaci kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań histopatologicznych, dokumentacji z porad ambulatoryjnych itp. konieczne jest wskazanie adresu i pełnej nazwy placówek medycznych, w których odbywało się leczenie,
- (3) raport zadłużenia (zadłużenie na dzień poprzedzający datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zadłużenie na dzień zgłoszenia zdarzenia),

3) w razie czasowej niezdolności do pracy:

- (1) orzeczenie lekarza o czasowej niezdolności do pracy potwierdzone wystawionym drukiem ZUS ZLA,
- (2) dokument poświadczający aktualny stan prawny – w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą (Ubezpieczonego),

4) w razie utraty pracy:

- (1) ostatnie świadectwo pracy,
- (2) świadectwo pracy obejmujące okres minimum 6 miesięcy przed datą przystąpienia do ubezpieczenia, o ile nie jest to świadectwo wskazane w ppkt (1),
- (3) dokument poświadczający status osoby bezrobotnej z prawem otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych,
- (4) w kolejnych miesiącach dokument potwierdzający fakt otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych.

12.

W przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć opis okoliczności wypadku, z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (policji lub prokuratury). W przypadku wypadku przy pracy Kartę Wypadku lub protokół BHP.

13.

Allianz zastrzega sobie prawo do występowania bez pośrednictwa osoby uprawnionej o dodatkowe dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty mogą być uzyskiwane w szczególności od jednostek służby zdrowia w ramach upoważnienia udzielonego przez Ubezpieczonego.

14.

Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

15.

Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Allianz zostanie wypłacone w ciągu 3/4 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 14.

VII. Rozstrzygnięcie sporów

1.

Strony zawierają niniejszą umowę ubezpieczenia w dobrej wierze i zobowiązują się do respektowania jej ustaleń oraz dążenia do rozwiązywania ewentualnych sporów mogących powstać na tle realizacji postanowień niniejszej umowy ubezpieczenia na drodze polubownej, w trybie wzajemnych spotkań i konsultacji.

2.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową lub ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

3.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, należy zgłaszać pisemnie do Dyrekcji Generalnej Allianz Życie za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, w kompetencjach której leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy.

4.

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

VIII. Postanowienia końcowe

1.

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

2.

Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową.

3.

Bieg przedawnienia roszczenia oświadczenia przerywa się przez jego zgłoszenie Allianz tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem