

## **Karta Produktu Ubezpieczenia**

### **Medical Assistance, Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego i Concierge posiadaczy kont w Euro Banku S.A.**

**Ubezpieczyciel:** Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1 (dalej: „Allianz”)

**Ubezpieczający:** Euro Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu 50-126, ul. Św. Mikołaja 72 (dalej: „Bank”)

**Ubezpieczony:** osoba fizyczna, wskazana przez Ubezpieczającego, będąca posiadaczem lub współposiadaczem Konta w Euro Bank S.A. na podstawie zawartej z Ubezpieczającym umowy o prowadzenie konta indywidualnego lub wspólnego, objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego oraz uprawniona do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie Medical Assistance, Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego i Concierge posiadaczy kont w Euro Banku S.A. jest produktem dedykowanym dla Klientów Banku.

Zakup produktu bankowego jakim jest Konto oraz koszt tego konta nie są zależne od przystąpienia do ubezpieczenia.

Celem niniejszej Karty Produktu jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu.

Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Medical Assistance, Assistance Sprzętu Komputerowego i Concierge posiadaczy kont w Euro Bank S.A. (dalej: „SWU”).

Prosimy o uważne zapoznanie się z dokumentem. Jeżeli nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, lub masz jakichkolwiek pytania, zwróć się do Ubezpieczającego o wyjaśnienie wątpliwości przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Medical Assistance, Assistance Sprzętu Komputerowego i Concierge posiadaczy kont w Euro Bank S.A. oraz Karta Produktu dostępne są w placówkach bankowych oraz na [www.eurobank.pl](http://www.eurobank.pl)

Ubezpieczony może żądać od Ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz szczególnych warunkach ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.

#### **1**

### **Podstawowe informacje o ubezpieczeniu**

1. Koszt ubezpieczenia: bezpłatne
2. Wiek Ubezpieczonego: bez limitów
3. Okres ubezpieczenia: 12 miesięcy z możliwością kontynuacji

4. Forma prawna: ubezpieczenie grupowe – polega na zawarciu umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rachunek Ubezpieczonego, który nie jest stroną umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia.

## 2

### Obowiązki Banku wobec Ubezpieczonego

Do obowiązków Banku wobec Ubezpieczonego należy m.in.:

1. zapewnienie Ubezpieczonym w swoich placówkach dostępność formularzy:
  - 1) „Oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia ” (wzór „Oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela)
  - 2) „Deklaracji Zgody” (wzór „Deklaracja Zgody” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela),
  - 3) aktualnego SWU;
2. przyjmowanie od Ubezpieczonego:
  - 1) Oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia ” (wzór „Oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela),
  - 2) „Deklaracji Zgody” (wzór „Deklaracja Zgody” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela);
3. doręczanie Ubezpieczonemu SWU, informowanie o ewentualnych kosztach ubezpieczenia, wymagalności ubezpieczenia oraz o przestrzeganiu przez Bank i Ubezpieczyciela Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi;
4. zapewnienie dostępności SWU w każdej placówce Banku oraz umieszczenie ich na stronach internetowych Banku.

## 3

### Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów Świadczeń assistance/Świadczeń medycznych, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Operacyjnego w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na terytorium RP w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczającego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana w zakresie:
  - 1) wariantu podstawowego (wyłącznie dla Posiadacza/Współposiadacza Konta Classic),
  - 2) wariantu rozszerzonego (wyłącznie dla Posiadacza/Współposiadacza Konta Active),
  - 3) wariantu rozszerzonego i usługi concierge (wyłącznie dla Posiadacza/Współposiadacza Konta Prestige).

wariant ubezpieczenia	konto Classic	konto Online/Active*	konto Prestige
	podstawowy	rozszerzony	rozszerzony i usługi Concierge
Medical Assistance		tak	tak
Home Assistance	tak	tak	tak
Assistance sprzętu komputerowego		tak	tak
Usługi Concierge			tak

\* od 5.04.2015 r. konto Online zmieniło nazwę na konto Active.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęte zostają osoby, które podpisały Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia.
4. Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.

## 4

### Zakres świadczeń przysługujących ubezpieczonym

## 1. Medical Assistance

**Świadczenia medyczne realizowane są w sposób i po spełnieniu warunków określonych poniżej:**

- 1) **wizyta lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie zachodzi Przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej.  
Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 700 złotych w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia;
- 2) **wizyta pielęgniarki** – jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową, Allianz gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie zachodzi Przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej. Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 800 złotych w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku, maksymalnie 3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia;
- 3) **dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego drobnego sprzętu rehabilitacyjnego i/lub leków zaordynowanych przez lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową i w opinii lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia, Allianz pokrywa koszty dostarczenia leków. Jeżeli Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową i w opinii lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu, Allianz pokrywa koszty dostarczenia drobnego sprzętu rehabilitacyjnego.  
Allianz pokrywa koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego i/lub leków zaordynowanych przez lekarza do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia Allianz nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;
- 4) **transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej** - transport jest organizowany do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie lub lekarza Centrum Operacyjnego w przypadku, gdy na skutek wystąpienia u Ubezpieczonego Nagłego zachorowania lub obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, wskazany jest pobyt Ubezpieczonego w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy:
  - a) w wyniku zajścia ww. zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w art. 1 § 2 ust. 1 pkt. 21 SWU lub
  - b) stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w art. 1 § 2 ust. 1 pkt. 21 SWU.Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 3 razy w rocznym okresie ubezpieczenia;
- 5) **transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania** - transport jest organizowany w przypadku, gdy w następstwie wystąpienia u Ubezpieczonego Nagłego zachorowania lub obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy:
  - a) w wyniku zajścia ww. zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia samodzielne poruszanie się lub
  - b) stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się.Allianz pokrywa koszty do łącznej kwoty 1000 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia;
- 6) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej, Allianz zapewnia:
  - zorganizowanie wizyt fizykoterapeuty w domu Ubezpieczonego albo
  - zorganizowanie wizyt w poradni rehabilitacyjnej.Allianz nie pokrywa kosztów wizyt;
- 7) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia przez okres 3 dni (po 8 godzin każdy). Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą

rodzinę lub opiekę społeczną. Świadczenie usługi o której mowa w niniejszym punkcie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;

- 8) pomoc domowa po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż siedem dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa świadczona jest maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia, przez okres 3 dni (po 8 godzin każdy);
- 9) pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego był hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby przez lekarza prowadzącego leczenie, maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia, przez okres 3 dni (po 8 godzin każdy).
- 10) opieka nad zwierzętami domowymi (psami lub kotami)** – po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanego, trwającego powyżej 7 dni, czasu hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, Allianz zapewnia zorganizowanie opieki nad zwierzętami domowymi (psami lub kotami) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego i pokrycie jej kosztów przez okres 24 godzin, maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub odpowiednią placówkę. Powyższe świadczenie jest realizowane w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad zwierzętami pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach profilaktycznych;
- 11) pomoc psychologa** – w wyniku zajścia trudnej sytuacji losowej Allianz zapewnia organizację i pokrycie kosztów jednej wizyty u psychologa w odniesieniu do jednej trudnej sytuacji losowej. Allianz na prośbę Ubezpieczonego zapewnia również usługi informacyjne dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
- 12) dostawa artykułów spożywczych** – jeżeli Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową i w opinii lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia, Allianz pokrywa koszty dostarczenia podstawowych artykułów spożywczych do miejsca pobytu Ubezpieczonego w limicie do wysokości 500 złotych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie 2 razy w rocznym okresie ubezpieczenia. Koszt artykułów spożywczych pokrywany jest przez Ubezpieczonego;
- 13) organizacja wizyty lekarza specjalisty** – jeżeli Ubezpieczony uległ Nagłemu zachorowaniu lub Nieszczęśliwemu wypadkowi objętemu ochroną ubezpieczeniową i w opinii lekarza prowadzącego leczenie wymaga wizyty lekarza specjalisty, Centrum Operacyjne zorganizuje wizytę lekarza specjalisty w placówce medycznej lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczony;
- 14) zdrowotne usługi informacyjne** – Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu:
  - a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub urazu, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
  - b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży itp.;
  - c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
  - d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
  - e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
  - f) informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
  - g) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
  - h) informowanie o domach pomocy społecznej, hospicjach;
  - i) informowanie o przebiegu załatwiania formalności związanych ze zgonem bliskiej osoby;
  - j) informowanie o schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów);
  - k) informowanie o niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
  - l) informowanie na temat grup wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
  - m) informowanie o aptekach czynnych przez całą dobę;

n) informacje dla podróżnych: szczepienia, zagrożenia epidemiologiczne;

**15) infolinia prawna** – w ramach infolinii prawnej Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji prawnych na temat:

- a) ubezpieczenia ZUS;
- b) rodzajów zasiłków i zasad ich przyznawania;
- c) rodzajów pomocy społecznej i możliwości jej uzyskania;
- d) rodzajów rent rodzinnych;
- e) form prawnych opieki nad dziećmi;
- f) odpraw pieniężnych;
- g) praw i obowiązków bezrobotnych;
- h) form pomocy udzielanych osobom bezrobotnym;
- i) zasad emerytalnych oraz wymaganych dokumentów i trybu ich składania;
- j) rodzajów działalności gospodarczej;
- k) zasad rejestracji i podatków;
- l) służby zdrowia w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego;

oraz umożliwia Ubezpieczonemu otrzymanie drogą elektroniczną powszechnie obowiązujących aktów prawnych. Informacje świadczone przez Centrum Operacyjne w ramach infolinii prawnej nie mają charakteru porady prawnej;

**16) infolinia familijna** - w ramach infolinii familijnej Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu:

- a) dostęp do informacji dotyczących świadczeń: emerytalnych i rentowych, chorobowych, macierzyńskich, wypadkowych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych, pogrzebowych;
- b) dostęp do informacji o zasiłkach: rodzinnych, pielęgnacyjnych, dla bezrobotnych;
- c) dostęp do informacji o dodatkach: z tytułu urodzenia dziecka, z tytułu samodzielnego wychowania dziecka, z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej, z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka, z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania, z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego;
- d) dostęp do informacji o kryteriach dochodowych uprawniających do otrzymywania świadczeń;
- e) dostęp do wzorów formularzy oraz wniosków dla świadczeniobiorców;
- f) dostęp do informacji na temat Programu Pierwsza Praca oraz Programu Pierwszy Biznes;
- g) dostęp do informacji dotyczących kursów w zakresie przeszkolenia zawodowego;
- h) dostęp do informacji o placówkach edukacyjnych, kursach językowych;
- i) dostęp do danych teleadresowych (inspektoraty ZUS, urzędy pracy, inspektoraty pracy, agencje pośrednictwa pracy, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie);

**17) serwis „tanie zakupy”** - w ramach serwisu „tanie zakupy” Centrum Operacyjne udzieli na życzenie Ubezpieczonego informacji dotyczących cen produktów w oparciu o dostępną ofertę internetową, zgodnie z parametrami zdefiniowanymi przez Ubezpieczonego, tj. rodzaj, model, seria, miejsce zakupu. Zapytania kierowane do Centrum Alarmowego mogą dotyczyć towarów o wartości powyżej 300 złotych, tj.:

- a) sprzętu RTV/AGD;
- b) sprzętu komputerowego;
- c) aparatów fotograficznych,;
- d) akcesoriów dla dzieci;
- e) wyposażenia domu;
- f) odzieży;
- g) kosmetyków;
- h) sprzętu sportowego;
- i) książek i filmów;
- j) gier i oprogramowania;
- k) sprzętu motoryzacyjnego;
- l) akcesoriów telefonicznych.

Na życzenie Ubezpieczonego Centrum Operacyjne przekaze mu informacje dotyczące warunków zakupu i form płatności.

## 2. Home Assistance

**W ramach usługi Home Assistance Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu następujące formy pomocy:**

### 1) Interwencja specjalisty

Jeżeli w następstwie objętego ochroną zdarzenia losowego, które wystąpiło w miejscu ubezpieczenia, powstaje ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia. Allianz zapewnia

interwencję specjalisty – zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz kosztów robocizny odpowiedniego specjalisty, tj. ślusarza, hydraulika, technika urządzeń grzewczych, elektryka, dekarza, szklarza, stolarza – w limicie do wysokości 800 zł za każdą interwencję i maksymalnie do trzech interwencji w ciągu roku ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z powyższego świadczenia w terminie 10 dni od wystąpienia zdarzenia losowego, chyba że zgłoszenie w tym terminie nie jest możliwe ze względu na działanie siły wyższej, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt. 1) SWU. Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

## **2) Dozór mienia**

Jeżeli na skutek zdarzenia losowego mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Allianz zapewnia dodatkowo dozór mienia, tj. zorganizowanie i pokrycie kosztów dozoru przez strażnika z wyspecjalizowanej firmy – w limicie do wysokości 1000 zł na zdarzenie i maksymalnie do dwóch usług w ciągu roku ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z powyższego świadczenia w terminie 10 dni od wystąpienia zdarzenia losowego, chyba że zgłoszenie w tym terminie nie jest możliwe ze względu na działanie siły wyższej, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU.

## **3) Transport ocalałego mienia do miejsca składowania**

Jeżeli na skutek zdarzenia losowego mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność zabezpieczenia mienia poza miejscem ubezpieczenia, Allianz zapewnia transport ocalałego mienia do miejsca składowania – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ocalałego mienia samo-chodem ciężarowym do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego, Allianz zapewnia transport ocalałego mienia samochodem ciężarowym o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, w łącznym limicie do wysokości 1000 zł za całkowite koszty transportu na każde zdarzenie i maksymalnie do dwóch usług w ciągu roku ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z powyższych świadczeń w terminie 10 dni od wystąpienia zdarzenia losowego, chyba że zgłoszenie w tym terminie nie jest możliwe ze względu na działanie siły wyższej, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU. Przewożone jest tylko takie mienie, które można załadować do samochodu ciężarowego o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony.

## **4) Przechowywanie ocalałego mienia**

Jeżeli na skutek zdarzenia losowego mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność zabezpieczenia mienia poza miejscem ubezpieczenia, Allianz zapewnia przechowanie ocalałego mienia – pokrycie kosztów przechowania ocalałego mienia we wskazanym przez Ubezpieczonego miejscu składowania, Allianz pokrywa koszty przechowywania ocalałego mienia w miejscu wskazanym przez Ubezpieczonego, w limicie do wysokości 1000 zł na każde zdarzenie i maksymalnie do dwóch usług w ciągu roku ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z powyższych świadczeń w terminie 10 dni od wystąpienia zdarzenia losowego, chyba że zgłoszenie w tym terminie nie jest możliwe ze względu na działanie siły wyższej, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU.

## **5) Transport Ubezpieczonego i rodziny zamieszkującej na stałe z Ubezpieczonym do osoby wyznaczonej lub do hotelu**

W sytuacji, gdy miejsce ubezpieczenia znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania, Allianz zapewnia podróż Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej lub do hotelu – zorganizowanie i pokrycie kosztów przejazdu Ubezpieczonego i rodziny zamieszkującej na stałe z Ubezpieczonym wraz z bagażem podręcznym do osoby przez niego wyznaczonej, mieszkającej na terenie RP lub do hotelu na terenie RP (bilet kolejowy pierwszej klasy lub bilet autobusowy), w limicie do wysokości 1000 zł na każde zdarzenie i maksymalnie do dwóch usług w ciągu roku ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z powyższych świadczeń w terminie 10 dni od wystąpienia zdarzenia losowego, chyba że zgłoszenie w tym terminie nie jest możliwe ze względu na działanie siły wyższej, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU.

## **6) Zakwaterowanie w hotelu dla Ubezpieczonego i rodziny zamieszkującej na stałe z Ubezpieczonym**

Jeżeli w następstwie objętego ochroną zdarzenia losowego, które wystąpiło w miejscu ubezpieczenia, znajdzie się ono w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania, Allianz zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów zakwaterowania Ubezpieczonego i rodziny zamieszkującej na stałe z Ubezpieczonym w hotelu, w limicie do wysokości 1000 zł na każde zdarzenie i maksymalnie do dwóch pobytów w hotelu w ciągu roku ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z powyższych świadczeń w terminie 10 dni od wystąpienia zdarzenia losowego, chyba

że zgłoszenie w tym terminie nie jest możliwe ze względu na działanie siły wyższej, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU.

#### **7) Naprawa sprzętu RTV i AGD**

a) W razie awarii sprzętu RTV lub AGD, powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń, Allianz zapewnia Ubezpieczonemu – w czasie nieprzekraczającym trzech dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia – zorganizowanie dojazdu odpowiedniego mechanika, w celu dokonania naprawy wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do serwisu i z serwisu do miejsca ubezpieczenia; maksymalnie do dwóch interwencji w ciągu roku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU. Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie. W razie trzeciej i kolejnych awarii sprzętu RTV lub AGD w ciągu roku ubezpieczeniowego, Allianz na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję mechanika płatną przez Ubezpieczonego.

b) Koszty jednej interwencji mechanika sprzętu RTV lub AGD – dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do serwisu naprawczego i z serwisu do miejsca ubezpieczenia – pokrywane są do kwoty 500 zł.

c) Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu, poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę w przypadku ich braku data zakupu może być określona w każdy możliwy sposób także przez uprawdopodobnienie na podstawie wiedzy mechanika o modelu sprzętu i jego produkowaniu w danych latach.

#### **8) Organizacja wizyty projektanta aranżacji wnętrz**

Allianz zorganizuje w miejscu ubezpieczenia wizytę projektanta aranżacji wnętrz. Organizacja usług będzie realizowana na wniosek Ubezpieczonego zgłoszony do Centrum Operacyjnego. Koszty wykonania usługi i dojazdu Ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.

#### **9) Usługi informacyjne**

Allianz zapewnia Ubezpieczonemu całodobowo następujące telefoniczne usługi informacyjne:

a) infolinia o usługodawcach z sieci Centrum Operacyjnego – przekazywanie Ubezpieczonemu informacji o adresach i numerach telefonów usługodawców współpracujących z Centrum Operacyjnym,

b) infolinia remontowo-budowlana – całodobowe przekazywanie Ubezpieczonemu informacji, które mogą być przydatne przy prowadzeniu prac remontowo - budowlanych. Centrum Operacyjne przekazuje informacje:

- dotyczące formalności, jakich trzeba dokonać przy zakupie działki, mieszkania, podatków,
- o adresach i numerach telefonów usługodawców wykonujących usługi: ślusarskie, hydrauliczne, dot. urządzeń i instalacji grzewczych, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie, pomocy domowej, agencje ochrony, firmy transportowe, przechowalnie mienia,
- o adresach i numerach telefonów sklepów z materiałami budowlanymi,
- o adresach i numerach telefonów urzędów gmin,
- o adresach i numerach telefonów placówek banku.

### **3. Assistance sprzętu komputerowego**

**W ramach usług PC assistance Allianz zapewnia telefoniczną pomoc informatyka oraz interwencję specjalisty PC.**

1) Allianz zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do infolinii informatycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z informatykiem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do zalecanego postępowania, w limicie do 4 porad w ciągu roku ubezpieczeniowego. Ponadto zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji o możliwości zakupu sprzętu/ akcesoriów komputerowych i podmiotach świadczących usługi informatyczne.

2) W razie awarii sprzętu PC powodującej brak możliwości prawidłowego korzystania z tych urządzeń Allianz zapewnia Ubezpieczonemu – w czasie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia – zorganizowanie dojazdu odpowiedniego specjalisty w celu dokonania naprawy, wraz z pokryciem kosztów jego dojazdu, robocizny oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca zamieszkania do serwisu naprawczego oraz z serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania, maksymalnie do dwóch interwencji specjalisty i dwóch transportów sprzętu w ciągu roku ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 25 pkt 1) SWU. Koszty materiałów i części zamiennych

wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie. W razie trzeciej i kolejnych awarii sprzętu PC w ciągu roku ubezpieczeniowego, Allianz na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję specjalisty płatną przez Ubezpieczonego.

Koszty jednej interwencji specjalisty sprzętu PC – łączne koszty dojazdu i robocizny pokrywane są do kwoty 500zł.

Koszty jednego transportu sprzętu PC – łączne koszty przewozu sprzętu PC z miejsca zamieszkania do serwisu naprawczego oraz z serwisu naprawczego do miejsca zamieszkania pokrywane są do kwoty 500 zł.

Warunkiem interwencji jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego daty nabycia uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego tę datę, w przypadku ich braku data zakupu może być określona w każdy możliwy sposób także przez uprawdopodobnienie na podstawie wiedzy mechanika o modelu sprzętu i jego produkowaniu w danych latach.

#### 4. Usługi Concierge

W ramach usług concierge Allianz zapewnia:

- 1) organizację usług związanych z serwisem samochodowym;
- 2) pomoc w organizacji wyjazdów turystycznych;
- 3) organizację rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów na wybrane przez Klienta imprezy kulturalne (w kraju i za granicą);
- 4) organizację rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów na wybrane przez Klienta imprezy sportowe (w kraju i za granicą);
- 5) organizację rezerwacji stolików w wybranej przez Klienta restauracji lub kawiarni (w kraju i za granicą);
- 6) organizację zakupu i dostarczenia kwiatów pod wskazany przez Klienta adres (w kraju i za granicą);
- 7) organizację rezerwacji, zakupu i dostarczenia (w kraju i za granicą) biletów lotniczych i kolejowych;
- 8) informacje o pogodzie i klimacie w danym kraju.

### 5

#### Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia

##### Ustalenie i spełnienie świadczeń

1. Wszelkie czynności w procesie dochodzenia roszczeń powinny być podjęte przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń w ramach ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu +48 22 591 95 57 lub +48 22 281 95 57. Centrum Operacyjne czynne jest całą dobę.
3. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń medycznych przekroczy limit kosztów określony w pkt VI poniżej, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz limitem.

### 6

#### Wysokość sumy ubezpieczenia

Zakres usług oraz limity ilościowe i kwotowe dla poszczególnych rodzajów pakietów assistance przedstawiają się następująco:

MEDICAL ASSISTANCE	limity
Wizyta Lekarza	3 x 700 PLN
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	2 x 300 PLN
Dostawa artykułów spożywczych	2 x 500 PLN



Wizyta pielęgniarki	3 x 800 PLN
Transport medyczny	3 x 1500 PLN
Transport medyczny ze Szpitala do miejsca pobytu	2x 1000 PLN
Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	2x 3x8h
Pomoc domowa	2x 3x8h
Opieka nad dziećmi, Osobami niesamodzielnymi i osobami starszymi	2 x 3x8h
Opieka nad Zwierzętami domowymi	2 x 24h
Organizacja procesu rehabilitacji	bez limitu
Pomoc psychologa	1 x bez limitu
Organizacja wizyty u Lekarza specjalisty	bez limitu
Telefoniczna konsultacja Lekarza	bez limitu
Infolinia medyczna	bez limitu
Infolinia prawna	bez limitu
Infolinia familijna	bez limitu
Serwis "tanie zakupy"	bez limitu
HOME ASSISTANCE	
Interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, stolarza, technika urządzeń grzewczych)	3 x 800 PLN
Dozór mienia	2 x1000 PL
Transport mienia	2 x 1000 PLN
Przechowanie mienia	2 x1000 PLN
Transport Ubezpieczonego i rodziny	2 x1000 PLN
Hotel dla Ubezpieczonego i rodziny	2 x1000 PLN
Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD	2 x500 PLN
Informacja o sieci usługodawców	bez limitu
Organizacja wizyty projektanta od aranżacji wnętrz	bez limitu
Infolinia budowlano – remontowa	bez limitu
PC ASSISTANCE	
Telefoniczna pomoc informatyka	4x
Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu komputerowego	2 x500 PLN
Transport Sprzętu komputerowego do serwisu naprawczego	2 x500 PLN
USŁUGI CONCIERGE	
Organizacja usług związanych z serwisem samochodowym	bez limitu
Pomoc w organizacji wyjazdów turystycznych	
Organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia biletów na wybrane przez Ubezpieczonego imprezy kulturalne (w kraju i za granicą)	
Organizacja rezerwacji i zakupu biletów na wybrane przez Ubezpieczonego imprezy sportowe (w kraju i za granicą)	
Organizacja rezerwacji stolików w wybranej przez Ubezpieczonego restauracji lub kawiarni (w kraju i za granicą)	
Organizacja zakupu i dostarczenia kwiatów pod wskazany przez Ubezpieczonego adres (w kraju i za granicą)	
Organizacja rezerwacji, zakupu i dostarczenia pod wskazany adres (w kraju i za granicą) biletów lotniczych i kolejowych	
Informacja o pogodzie i klimacie w danym kraju	

\*Przykład:

- wizyta lekarza 3x 700 zł oznacza, iż Klient ma prawo do skorzystania z pomocy lekarskiej 3 razy w roku, a limit na jedno zdarzenie wynosi 700 zł.
- opieka pielęgniarska 2x 3x 8h oznacza, że Klient ma prawo do skorzystania z opieki pielęgniarskiej 2 razy w roku, w wymiarze 8 godzin przez 3 dni.

## 6

### Okres ochrony ubezpieczeniowej oraz zasady kontynuacji

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Towarzystwo w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczony zawarł Umowę o prowadzenie Konta, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu przystąpienia Ubezpieczającego do ubezpieczenia i trwa rok (12 miesięcy) aż do końca trwania Umowy o prowadzenie Konta z zastrzeżeniem art. 2 § 1 ust. 9 SWU oraz art. 1 § 6 ust. 4 SWU.
2. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w razie braku sprzeciwu którejkolwiek strony, jest kontynuowany na kolejne roczne okresy ubezpieczenia, na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuacji okresu ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie zrezygnował ze wznowienia ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania Umowy o prowadzenie Konta bez konieczności składania kolejnych Deklaracji Zgody, z zastrzeżeniem ust.3 poniżej. Ubezpieczony uprawniony jest do złożenia oświadczenia o rezygnacji z wznowienia ubezpieczenia do upływu ostatniego dnia obowiązywania okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez Towarzystwo w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych wygasa, niezależnie od innych postanowień SWU:
  - 1) z chwilą zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło wypowiedzenie umowy o prowadzenie konta;
  - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło skutecznie prawne odstąpienie przez Ubezpieczonego od Umowy o prowadzenie konta,
  - 4) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej.
  - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z art. 2 § 1 ust. 9 SWU oraz art. 1 § 6 ust. 4 SWU.

## 7

### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

#### MEDICAL ASSISTANCE:

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
  - 1) świadczeń uzyskanych przez Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 2) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie;
  - 3) kosztów zakupu leków;
  - 4) kosztów świadczeń wymienionych w art. 1 § 3 ust. 5 SWU, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego;
  - 5) organizacji ani pokrycia kosztów usług, których potrzeba świadczenia wynika w związku ze zdarzeniem powstałym z tytułu lub w następstwie:
    - a) leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodów ich wykonania), helioterapii;
    - b) wad wrodzonych;

- c) Nagłych zachorowań i Nieszczęśliwych wypadków (oraz ich następstw), zdiagnozowanych po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
- d) leczenia będącego wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych;
- e) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
- f) leczenia będącego wynikiem czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach terroru albo strajkach;
- g) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu pod warunkiem, że istniał związek przyczynowo-skutkowy między spożyciem wskazanych powyżej substancji przez Ubezpieczonego, a powstaniem szkody;
- h) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
- i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, potwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu;
- j) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: sporty motorowe lub motorowodne, sporty powietrzne, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, speleologia, wspinaczka górską lub skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, heliskiing, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych;
- k) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- l) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza;
- m) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu nieuznanemu w sposób naukowy lub medyczny, leczeniu eksperymentalnemu i o niepotwierdzonej skuteczności;
- n) poddania się Ubezpieczonego rutynowemu lub regenerującemu leczeniu stomatologicznemu bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
- o) próby samobójstwa, śmierci w wyniku samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu poczytalności;
- p) zdarzeń powstałych w wyniku złamania zakazów i regulacji rządowych (w tym wymogów wizowych), potwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądu;
- q) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
- r) chorób przewlekłych;
- s) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;

- t) klęski żywiołowej ogłoszonej przez odpowiednie organy administracji państwowej.
2. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień, bólu lub utracone korzyści nie są objęte zakresem ubezpieczenia Allianz.
  3. Wszelkie zgłoszenia, wymagające pilnej interwencji medycznej, za które uważa się:
    - a) zatrucia lekami, środkami/ substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty;
    - b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród;
    - c) poważne urazy;
    - d) nagłe wystąpienie drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeń i niedowładów;
    - e) ciężką reakcją anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze;traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego.

#### **Ubezpieczenie Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego i Usług Concierge**

1. Allianz nie świadczy usług assistance i jest zwolniony z pokrycia kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie losowe wystąpiło w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia, bądź jeżeli odpowiedzialność Allianz za szkodę jest wyłączona na podstawie SWU;
2. W ramach usług assistance Allianz nie odpowiada za utratę, ubytek lub uszkodzenie mienia;
3. Allianz nie odpowiada za szkody na osobie i mieniu oraz za szkody polegające na utraconych korzyściach, zaistniałe w związku ze świadczonymi usługami assistance;
4. Z usług są wyłączone:
  - a) usługi związane z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego oraz gazowego;
  - b) usługi elektryka lub technika urządzeń i instalacji grzewczych związane z uszkodzeniami żarówek, lampek kontrolnych, przedłużaczy;
  - c) usługi związane z konserwacją mienia;
  - d) usługi związane z naprawą uszkodzeń, które wystąpiły przed zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną;
  - e) wszelkie usługi wykonywane poza terytorium RP;
5. Z usług określonych w art. 2. § 1 ust. 16 SWU jest wyłączony transport mienia, który ze względu na swoją wagę lub gabaryty nie może być przewożony samochodem ciężarowym o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony.
6. Allianz nie pokrywa kosztów:
  - a) zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych wskutek popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu przepisów ustawy Kodeks Karny, wykroczenia lub jego usiłowania w

rozumieniu przepisów ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych potwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądu;

- b) zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych wskutek reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
  - c) zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych wskutek wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych;
  - d) zdarzeń ubezpieczeniowych oraz ich następstw zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
  - e) epidemii lub pandemii;
  - f) zdarzeń będących następstwem alkoholizmu Ubezpieczonego lub przebywania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii pod warunkiem, że istniał związek przyczynowo-skutkowy między spożyciem wskazanych powyżej substancji przez Ubezpieczonego, a powstaniem szkody,
7. W przypadku awarii sprzętu RTV lub AGD, Allianz nie pokrywa kosztów:
- a) napraw związanych z uszkodzeniem wynikłym na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania, przechowywania czy konserwacji sprzętu, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa;
  - b) napraw związanych z uszkodzeniami i wadami wynikłymi na skutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojzeń lub zmian konstrukcyjnych dokonywanych przez Ubezpieczonego;
  - c) czynności naprawczych i kosztów transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu będącego na gwarancji producenta. Sprzęt, który posiada oryginalne karty gwarancyjne producenta powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych;
  - d) napraw związanych z uszkodzeniami chemicznymi, termicznymi lub celowym uszkodzeniem sprzętu i wywołanymi nim wadami.
8. Ponadto zakres usług w przypadku awarii sprzętu PC, określonych w SWU nie obejmuje:
- a) usług związanych z uszkodzeniami software, wszelkiego oprogramowania, centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, drukarek, skanerów, a także myszy i klawiatury oraz innych sprzętów hardware niewymienionych w definicji sprzętu PC;
  - b) usług związanych z uszkodzeniem wynikłym na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania (w tym stosowania częstotliwości wyższych niż przewidziano dla danego modelu), przechowywania czy konserwacji sprzętu, a także stosowania sprzętu niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa;
  - c) usług związanych z uszkodzeniami i wadami wynikłymi na skutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojzeń lub zmian konstrukcyjnych dokonywanych przez Ubezpieczonego/ Użytkującego
  - d) usług związanych z brakiem wzajemnej kompatybilności elementów sprzętu i oprogramowania albo wynikające z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji.
9. Ubezpieczeniem nie są objęte uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia sprzętu i wywołane nimi wady.
10. Ubezpieczenie nie obejmuje naturalnego zużycia takich elementów jak: toner, atrament, bateria, czytnik lasera itp.

11. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są czynności naprawcze i koszty transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu będącego na gwarancji producenta. Sprzęt, który posiada oryginalne karty gwarancyjne producenta powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych przez końcowego użytkownika.
12. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów naprawy nieobejmujących czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony lub Użytkujący we własnym zakresie i na własny koszt np.: zainstalowanie sprzętu, konserwacja, instalacja oprogramowania itp.

## 8

### Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej składając Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia - w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację u Ubezpieczającego. Rezygnacja z ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi kosztami dla Ubezpieczonego.

## 9

### Zasady zgłaszania zdarzeń

#### Medical Assistance

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń medycznych, Ubezpieczony zobowiązany jest przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu +48 22 591 95 57 lub +48 22 281 95 57. Centrum Operacyjne czynne jest całą dobę.
2. Osoba kontaktująca się z Centrum Operacyjnym powinna podać następujące informacje:
  - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
  - b) nr PESEL Ubezpieczonego (nr paszportu w przypadku obcokrajowców),
  - c) adres do korespondencji Ubezpieczonego (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, kraj),
  - d) rodzaj oczekiwanej pomocy,
3. Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum Operacyjnego dokumenty niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług medycznych, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:
  - a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia;
  - b) zasadności zgłoszonych roszczeń;
  - c) wysokości świadczenia;
  - d) sposobu przekazania świadczenia.
4. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sam pokrył koszty usług medycznych, o których mowa w art. 1 § 3 ust. 5 pkt. 4 i 5 SWU, Allianz zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu czternastu dni kalendarzowych od dnia zaprzestania działania siły wyższej, uniemożliwiającej Ubezpieczonemu dokonanie zgłoszenia do Centrum Operacyjnego zdarzenia ubezpieczeniowego, uprawniającego go do świadczeń medycznych i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Allianz zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych w art. 1 § 3 ust. 5 pkt. 4 i 5 SWU.
5. Przez datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 4 powyżej, rozumie się:

- a) w przypadku świadczenia, o którym mowa w art. 1 § 3 ust. 4 pkt. 4 SWU – datę zaistnienia potrzeby transportu do placówki medycznej;
  - b) w przypadku świadczenia, o którym mowa w art. 1 § 3 ust. 5 pkt. 5 SWU – datę wypisu ze szpitala, datę wizyty w przychodni lub w gabinecie medycznym.
6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń medycznych przekroczy limit kosztów określony w tabeli zawartej w art. 1 § 3 ust. 4 SWU, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość usługi a zagwarantowanym przez Allianz limitem.
7. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski.

### **Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego i Usług Concierge**

Postępowanie w razie szkody:

1. W razie wystąpienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany – przed podjęciem działań we własnym zakresie – do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym.
2. Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
  - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - b) imię i nazwisko osoby zgłaszającej;
  - c) adres miejsca ubezpieczenia;
  - d) numer certyfikatu;
  - e) krótki opis zdarzenia;
  - f) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym;
  - g) inne informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Centrum Operacyjne poinformuje Ubezpieczonego niezwłocznie o terminie, miejscu, a także szczegółowej procedurze realizacji Świadczenia. Centrum Operacyjne czynne jest całą dobę, 365 dni w roku.

## **10**

### **Zasady zgłaszania reklamacji i sposób ich rozpatrywania**

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo zgłoszenia reklamacji (skarg i zażaleń) dotyczących umowy ubezpieczenia. Reklamacje można składać:
  - a) w Placówce oraz Centrali Banku lub w Allianz,
  - b) za pośrednictwem posłańca lub kuriera,
  - c) pisemnie na adres siedziby Banku lub na adres Allianz,
  - d) za pośrednictwem poczty e-mail,
  - e) faksem,
2. Odpowiednie adresy, w tym siedziby Banku i Allianz, poczty elektronicznej, oraz numery telefonów i faksu dostępne są w placówkach Banku i Allianz oraz na stronie internetowej Banku i Allianz.
3. Bank i Allianz zobowiązują się do rozpatrzenia reklamacji niezwłocznie po jej otrzymaniu, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od daty wpływu reklamacji do Banku i Allianz.
4. Jeżeli, z uwagi na złożoność sprawy, zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i termin 14-dniowy nie może zostać dotrzymany, Bank lub Allianz poinformują
5. wnoszącego reklamację o prowadzonym postępowaniu, a nie później niż w terminie do 30 dni kalendarzowych od daty wpływu reklamacji do Banku lub Allianz poinformują wnoszącego reklamację o przyczynie opóźnienia oraz przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, który nie może być dłuższy

niż 90 dni od dnia otrzymania reklamacji. O wyniku rozpatrzenia reklamacji Bank lub Allianz informuje pisemnie lub w innej formie uzgodnionej z wnoszącym reklamację.

6. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczony ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych. Jednocześnie Bank i Allianz informują, że każdemu Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi na działalność Banku do Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego przy Związku Banków Polskich (Arbitraż), a także do Sądu Polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Wniosek do Arbitrażu musi mieć formę pisemną i może zostać przesłany na adres siedziby Arbitrażu lub zostać złożony osobiście bądź przez pełnomocnika w Biurze Arbitra Bankowego. Orzeczenie Arbitra Bankowego nie jest orzeczeniem sądu polubownego w rozumieniu Kodeksu postępowania cywilnego. Szczegółowe informacje na temat działalności Arbitra Bankowego, procedury korzystania z pozasądowego rozstrzygania sporów oraz procedury obowiązującej w postępowaniu dostępne są w Regulaminie Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego znajdującego się na stronie internetowej Związku Banków Polskich pod adresem [www.zbp.pl](http://www.zbp.pl).
8. Wniosek do Sądu Polubownego musi mieć formę pisemną i może zostać przesłany na adres siedziby Sądu Polubownego lub zostać złożony osobiście bądź przez pełnomocnika w sekretariacie Sądu Polubownego. Warunkiem rozpoczęcia postępowania mediacyjnego lub sądowego jest wyrażenie na nie zgody przez obie strony sporu (Ubezpieczony i Bank). Ubezpieczony może uzyskać zgodę Banku osobiście lub za pośrednictwem Sekretarza Sądu Polubownego. Zgoda obu stron sporu wyrażona jest w formie pisemnej w postaci Umowy mediacji lub Umowy – zapis na Sąd Polubowny. Szczegółowe informacje na temat działalności Sądu Polubownego, procedury korzystania z mediacji lub polubownego rozstrzygania sporów, procedury obowiązującej w postępowaniu sądowym dostępne są w Regulaminie Sądu Polubownego. Regulamin Sądu Polubownego oraz formularze wniosków dostępne są na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego pod adresem [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl).
9. Bank i Allianz podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## 11

### Zastrzeżenia dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu prezentowana jest jedynie w celach informacyjnych a jej treść nie stanowi wzorca umownego ani nie jest częścią umowy ubezpieczenia uzgodnioną indywidualnie. Przedstawionych w Karcie Produktu informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Szczegóły oferty znajdują się w dokumencie ubezpieczeniowym, którym są Szczególne Warunki Ubezpieczenia Medical Assistance, Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego i Concierge posiadaczy kont w Euro Banku S.A.
2. Karta produktu nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.