

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Medical Assistance, Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego i Concierge posiadaczy kont w Euro Banku S.A.

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).

W sytuacji, gdy przy danym koncie występuje Posiadacz i Współposiadacz Konta, ubezpieczeniem może zostać objęta tylko jedna wybrana osoba, wskazana przez Współposiadaczy konta.

3. Warianty ubezpieczenia różnią się zakresem należnych Świadczeń assistance/Świadczeń medycznych zgodnie z Tabelą nr 1.

Tabela nr 1 – Warianty ubezpieczenia

RODZAJ KONTA	WARIANT UBEZPIECZENIA	MEDICAL ASSISTANCE	HOME ASSISTANCE	ASSISTANCE SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO	USŁUGI CONCIERGE
CLASSIC	PODSTAWOWY	x	✓	x	x
ACTIVE	ROZSZERZONY	✓	✓	✓	x
PRESTIGE	ROZSZERZONY I USŁUGI CONCIERGE	✓	✓	✓	✓

Art 1 Medical Assistance

§ 1

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Medical Assistance dla posiadaczy kont w Euro Banku S.A. zwane w dalszej części SWU, określają zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie „Umowy grupowego ubezpieczenia Medical Assistance, Home Assistance, Assistance Sprzętu komputerowego oraz usługi Concierge posiadaczy kont w Euro Banku S.A.” (zwanej dalej umową) zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną, zwanym dalej Allianz lub Towarzystwem, a Euro Bankiem Spółką Akcyjną zwanym dalej Ubezpieczającym lub Bankiem.

§ 2

Postanowienia ogólne

1. Przez użyte w niniejszych SWU pojęcia należy rozumieć:
 - 1) **akt terroru** – nielegalna akcja organizowana z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, lub skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;

- 2) **Centrum Operacyjne** - Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B – przedstawiciel Towarzystwa, udzielający świadczeń medycznych, dostępny całodobowo, 7 dni w tygodniu, pod numerem telefonu +48 22 591 95 57 lub +48 22 281 95 57;
 - 3) **Choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
 - 4) **Choroba psychiczna** – choroba zaklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne (F00-F99);
 - 5) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
 - 6) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek;
 - 7) **Czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi;
 - 8) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi powyżej 0,2 ‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 9) **Hospitalizacja** – pobyt w szpitalu w celu przeprowadzenia leczenia;
 - 10) **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
 - 11) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego, ani Lekarzem Centrum Operacyjnego;
 - 12) **Miejsce pobytu** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie Ubezpieczony;
 - 13) **Miesiąc polisowy** – okres, którego początek przypada pierwszego dnia odpowiedzialności Towarzystwa względem danego Ubezpieczonego i każdego odpowiadającego tej dacie dnia w kolejnych miesiącach kalendarzowych, a jeżeli przypada w dniu którego nie ma w danym miesiącu kalendarzowym - w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego. Koniec miesiąca polisowego stanowi dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
 - 14) **Nagle zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 15) **Nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu;
 - 16) **Osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca wspólnie z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki;
 - 17) **Placówka medyczna** - szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium RP;
 - 18) **Siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie zgłoszenia szkody przez Ubezpieczonego do Centrum Operacyjnego lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Centrum Operacyjne;
 - 19) **Składka** – kwota należna z tytułu umowy ubezpieczenia, płacona przez Ubezpieczającego, obliczana za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo;
 - 20) **Sprzęt rehabilitacyjny** - sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
 - 21) **Przypadki wymagające pilnej interwencji medycznej** – za przypadki wymagające pilnej interwencji medycznej 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), porażen 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;
- 22) **Świadczenie medyczne (Medical Assistance)** - zapewnienie przez Towarzystwo organizacji i pokrycia kosztów usług medycznych, o których mowa w § 2;
 - 23) **Transport medyczny** – zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie transport Ubezpieczonego z miejsca pobytu do placówki medycznej lub z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, który stosownie do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie jest realizowany odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego wymaganym środkiem

- transportu; za transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 24) **Towarzystwo** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1;
 - 25) **Trudna sytuacja losowa** – zgon dziecka lub urodzenie martwego dziecka, poronienie, zgon współmałżonka, choroba Ubezpieczonego;
 - 26) **Ubezpieczający** – Euro Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu 50-126, ul. Św. Mikołaja 72;
 - 27) **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;
 - 28) **Urodzenie martwego dziecka** – urodzenie martwego noworodka, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego, w akcie urodzenia którego Ubezpieczony jest wymieniony jako rodzic tego dziecka;
 - 29) **Zaburzenia zachowania** – choroba zaklasyfikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenie zachowania (F00-F99);
 - 30) **Zdarzenia ubezpieczeniowe** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej zdarzenia polegające na:
 - wystąpieniu u Ubezpieczonego nagłego zachorowania zdefiniowanego w pkt. 14),
 - doznaniu przez Ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zajściem trudnej sytuacji losowej, wymienionej w pkt. 25 powyżej.

§3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Przedmiotem ubezpieczenia są również świadczone całodobowo na rzecz Ubezpieczonego usługi informacyjne zakresie:
 - a) assistance medycznego,
 - b) infolinii medycznej, prawnej, rodzinnej i Serwisu „Tanie Zakupy”.
2. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są świadczenia medyczne polegające na organizacji lub pokryciu kosztów usług określonych w ust. 4 poniżej.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia medyczne wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Poniższa tabela prezentuje zakres świadczeń medycznych dostępny dla Ubezpieczonych, z zastrzeżeniem ust. 5:

Tabela nr 1

MEDICAL ASSISTANCE	
Wizyta Lekarza	3x w rocznym okresie ubezpieczenia x 700 PLN
Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego	2x w rocznym okresie ubezpieczenia x 300 PLN
Dostawa artykułów spożywczych	2x w rocznym okresie ubezpieczenia x 500 PLN
Wizyta pielęgniarki	3x w rocznym okresie ubezpieczenia x 800 PLN
Transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej	3 x w rocznym okresie ubezpieczenia x 1500 PLN
Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	2 x w rocznym okresie ubezpieczenia x 1000 PLN
Pomoc pielęgniarki po hospitalizacji	2x w rocznym okresie ubezpieczenia x 3 dni x 8h
Pomoc domowa po hospitalizacji	2x w rocznym okresie ubezpieczenia x 3 dni x 8h
Opieka nad dziećmi, Osobami niesamodzielnymi i osobami starszymi	2x w rocznym okresie ubezpieczenia x 3 dni x 8h
Opieka nad Zwierzętami domowymi	2x w rocznym okresie ubezpieczenia x 24h
Organizacja procesu rehabilitacji	bez limitu
Pomoc psychologa	1x w rocznym okresie ubezpieczenia
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	bez limitu
Zdrowotne usługi informacyjne	bez limitu
Infolinia prawna	bez limitu
Infolinia rodzinna	bez limitu
Serwis „tanie zakupy”	bez limitu

5. 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 § 2 ust. 21 lub
 - b) stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w § 2 ust. 21.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 doloży 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:
- dostęp do informacji dotyczących świadczeń: emerytalnych i rentowych, chorobowych, macierzyńskich, wypadkowych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych, pogrzebowych;
 - dostęp do informacji o zasiłkach: rodzinnych, pielęgnacyjnych, dla bezrobotnych;
 - 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;
 - dostęp do informacji o kryteriach dochodowych uprawniających do otrzymywania świadczeń;
 - dostęp do wzorów formularzy oraz wniosków dla świadczeniobiorców;
 - dostęp do informacji na temat Programu Pierwsza Praca oraz Programu Pierwszy Biznes;
 - dostęp do informacji dotyczących kursów w zakresie przeszkolenia zawodowego;
 - dostęp do informacji o placówkach edukacyjnych, kursach językowych;
 - dostęp do danych teledresowych (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.:
- sprzętu RTV/AGD;
 - sprzętu komputerowego;
 - aparatów fotograficznych,;
 - akcesoriów dla dzieci;
 - wyposażenia domu;
 - odzieży;
 - kosmetyków;
 - sprzętu sportowego;
 - książek i filmów;
 - gier i oprogramowania;
 - sprzętu motoryzacyjnego;
 - akcesoriów telefonicznych.

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

§4

Obejmowanie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo

- W wykonaniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający działa wobec Allianz we własnym imieniu, na rzecz osób, wskazanych przez Ubezpieczającego, będących posiadaczami Konta w Euro Bank S.A., i które po objęciu ubezpieczeniem stają się Ubezpieczonymi, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte zostają osoby, które podpisały Oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia.
- Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.

§5

Składka ubezpieczeniowa

Składka za ubezpieczenie każdego z posiadaczy konta płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry, za cały okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu. Ubezpieczony nie ponosi kosztów składki.

§6

Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

- 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 ust. 4.
- Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, 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. 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
- 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z ust. 4.

4. 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.

§7

Wyłączenia odpowiedzialności

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 § 3 ust. 5 niniejszych 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, samookałeczenia lub okałeczenia 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), porażen i niedowładów;
 - e) ciężką reakcję anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze;
 traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego.

§8

Ustalenie i spełnienie świadczeń medycznych

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 § 3 ust. 5 pkt. 4 i 5, 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 § 3 ust.5 pkt. 4 i 5.
5. Przez datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o której mowa w ust. 4 powyżej, rozumie się:
 - a) w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 4 pkt. 4 – datę zaistnienia potrzeby transportu do placówki medycznej;
 - b) w przypadku świadczenia, o którym mowa w § 3 ust. 5 pkt. 5 – 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 § 3 ust. 4, 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.

Art. 2

Ubezpieczenie Home Assistance , Assistance Sprzętu komputerowego i Usług Concierge

§ 1 Ubezpieczenie Home Assistance , PC Assistance i Concierge

1. Na podstawie niniejszych Szczególnych Warunków ubezpieczenia Home Assistance, PC Assistance i Concierge, zwanych dalej SWU, Allianz gwarantuje Ubezpieczonemu pakiet pomocy w formie usług home assistance, PC assistance i concierge.
2. Ubezpieczającym według niniejszej umowy ubezpieczenia jest Euro Bank S.A.
3. Usługi polegające na interwencji specjalisty i mechanika RTV/AGD/PC są świadczone w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, które zostało przez niego zgłoszone jako pierwsze do ubezpieczenia assistance (z zastrzeżeniem zmiany miejsca zamieszkania zgłoszonej do dokumentacji bankowej).
4. Usługi assistance są świadczone wyłącznie wtedy, gdy lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny, którego adres jest wymieniony jako miejsce zamieszkania, jest stałym miejscem zamieszkania Ubezpieczającego. Allianz nie świadczy usług assistance w mieszkaniach lub domach zamieszkałych okresowo lub doglądanych, domach letniskowych, budynkach i lokalach w trakcie budowy.
5. W ramach jednego rachunku może być ubezpieczone tylko jedno miejsce ubezpieczenia.
6. 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 ust. 9
7. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6, 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. 8. Ubezpieczony uprawniony jest do złożenia oświadczenia o rezygnacji z wznowienia ubezpieczenia do upływu ostatniego dnia obowiązywania okresu ubezpieczenia.
8. 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. 6
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z ust. 9
9. 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.
10. Usługi są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Allianz – Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50 B, 02-672 Warszawa, nr telefonu +48 22 591 95 57 lub +48 22 281 95 57.
11. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
12. Definicje:
 - 1) Awaria sprzętu RTV, AGD, PC – oznacza uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
 - 2) Budynek/lokal w budowie – za obiekt w budowie uważamy stan rzeczy, gdy rozpoczęte zostały prace budowlane, a budynek/lokal nie jest ukończony, czyli nie spełnia jednocześnie następujących warunków: jest zaopatrzone we wszystkie przewidziane w projekcie, sprawnie działające instalacje i urządzenia budowlane i jest zamieszkały (jest w nim prowadzone gospodarstwo domowe).
 - 3) Centrum Operacyjne – Mondial Assistance – jest dostępne całą dobę pod numerem telefonu przekazanym Ubezpieczonemu przez Allianz.
 - 4) Dom letniskowy – budynek lub lokal mieszkalny zamieszkiwany czasowo, służący celom rekreacyjnym, w tym również budynek na terenie ogrodów działkowych.
 - 5) Miejsce ubezpieczenia – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium RP, stanowiący stałe miejsce zamieszkania Ubezpieczonego, wskazany przez Ubezpieczonego w bankowej dokumentacji rachunku jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego lub w przypadku braku takowego jako adres korespondencyjny.
 - 6) Osoba wskazana – osoba zamieszkała na terytorium RP.

- 7) Rok ubezpieczeniowy – 12 miesięczny okres ubezpieczenia od daty rozpoczęcia ochrony, przy czym początek pierwszego rocznego okresu ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następnym po zawarciu umowy o prowadzenie rachunku.
- 8) Siła wyższa – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie zgłoszenia szkody przez Ubezpieczonego do Centrum Operacyjnego lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Centrum Operacyjne.
- 9) Sprzęt AGD – oznacza znajdujące się w miejscu ubezpieczenia następujące urządzenia: kuchnie gazowe i elektryczne, pralki, pralko-suszarki i elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarko-zamrażarki, zamrażarki, zmywarki, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem wymienionych powyżej urządzeń chronionych gwarancją producenta.
- 10) Sprzęt PC – znajdujący się w miejscu ubezpieczenia komputer stacjonarny wraz z monitorem lub komputer przenośny, wykorzystywany wyłącznie do użytku domowego, który został zakupiony jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie jest wykorzystywany na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem urządzeń chronionych gwarancją producenta.
- 11) Sprzęt RTV – oznacza znajdujące się w miejscu ubezpieczenia domowe urządzenia audio-wideo, zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, tj. odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze wideo i DVD (nie dotyczy konsoli do gier), zestawy kina domowego, które zostały zakupione jako sprzęt fabrycznie nowy, nie wcześniej niż 5 lat przed awarią, o ile nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej, z wyłączeniem wymienionych powyżej urządzeń chronionych gwarancją producenta.
- 12) Usługi assistance – zapewnienie usług, których świadczenie jest przedmiotem ubezpieczenia polegające na zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu w miejscu zamieszkania oraz zapewnieniu usług informacyjnych w zakresie i granicach określonych niniejszymi warunkami ubezpieczenia.
- 13) Zdarzenie losowe – zdarzenie, które uprawnia Ubezpieczonego do skorzystania z interwencji specjalisty w przypadku ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania, spowodowane przez:
 - a) dym i sadzę – zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się z urządzeń paleniskowych, grzewczych, kuchennych, kanałów wentylacyjnych i suszących, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających;
 - b) eksplozję – zespół zjawisk towarzyszących nagłemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi, z gwałtownym wyzwoleniem znacznej ilości energii (cieplnej lub świetlnej), gazu, pyłu, par; pod pojęciem eksplozji zbiornika ciśnieniowego, który stale jest napełniony parą lub gazem, rozumie się rozerwanie ścian zbiornika i gwałtowne wyrównanie ciśnień na zewnątrz i wewnątrz zbiornika, jak również eksplozję spowodowaną gwałtownie przebiegającą reakcją chemiczną wewnątrz zbiornika niepowodującą rozerwania jego ścian;
 - c) falę dźwiękową – działanie fali uderzeniowej powstałej w wyniku przekroczenia bariery dźwięku przez statek powietrzny;
 - d) implozję – uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego na skutek działania podciśnienia;
 - e) katastrofę budowlaną – zawalenie się budynku, tj. niezamierzone, gwałtowne zniszczenie budynku lub jego części z innych przyczyn niż zdarzenia zdefiniowane jako zdarzenia losowe;
 - f) kradzież z włamaniem – zabór mienia z wnętrza budynku lub lokalu po uprzednim usunięciu lub zniszczeniu przez sprawcę zabezpieczenia przy użyciu narzędzi lub siły, z pozostawieniem śladów włamania;
 - g) lawinę – gwałtowny obryw mas śniegu, lodu, skał lub kamieni, zsuwający się ze stoków górskich;
 - h) obsunięcie ziemi – ruch podłoża na stokach spowodowany przyczynami naturalnymi bez związku z jakąkolwiek działalnością człowieka;
 - i) opady atmosferyczne:
 - ia) deszcz ulewny – opady atmosferyczne w postaci wody;
 - ib) grad – opady atmosferyczne składające się z bryłek lodu;
 - ic) śnieg – opad atmosferyczny w postaci stałej składający się z drobnych kryształków lodu;
 - j) powódź – zalanie terenu spowodowane wystąpieniem z brzegów powierzchniowych wód stojących lub płynących spowodowane nadmiernymi opadami atmosferycznymi, topnieniem śniegu i lodu, tworzeniem się zatorów lodowych, spływem wody po zboczach lub stokach na terenach górskich i połaďowanych lub podwyższeniem się lustra wody postępującym w górę biegu cieków wodnych powstałym wskutek podnoszenia się stanu wody w zbiorniku końcowym (morzu, jeziorze lub rzece przyjmującej dopływ) na skutek działania silnych wiatrów (cofka).
 - k) pożar – działanie ognia, który wy dostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - l) przepięcie – nagła, krótkotrwała zmiana napięcia zasilającego na wyższe od znamionowego (przypisanego) dla danej instalacji lub urządzenia;
 - m) silny wiatr – działanie wiatru o sile powodującej zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia; silny wiatr uważa się za stwierdzony, jeżeli spowodował szkody w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia; ochroną objęte są również następstwa szkód spowodowanych przez uderzenie części budynków, drzewa i ich części lub inne przedmioty powalone lub unoszone przez silny wiatr;
 - n) stłuczenie szyb – pęknięcie lub rozbicie szyb zamontowanych lub zainstalowanych na stałe zgodnie z ich przeznaczeniem; przez szyby rozumie się: szyby okienne i drzwiowe, zewnętrzne i wewnętrzne, kolektory i baterie słoneczne, szyby stanowiące część składową mebli, szyby będące stałymi elementami wykończeniowymi lub stanowiące ich część, ceramiczne płyty grzewcze, szyby stanowiące część sprzętu AGD, okładziny ceramiczne i kamienne wewnątrz budynku/lokalu, z wyłączeniem okładzin podłogowych;
 - o) trzęsienie ziemi – drgania, uderzenia i kołysania powierzchni ziemi wywołane naturalnymi nagłymi przemieszczeniami mas skalnych w obrębie skorupy ziemskiej, które potwierdziły pomiary najbliższego miejsca ubezpieczenia stacji badawczej;

trzęsienie ziemi uważa się za stwierdzone również wtedy, gdy wstrząsy spowodowały szkody w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia;

- p) uderzenie lub upadek statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego lub innego obiektu latającego, upadek jego części, paliwa lub przewożonego ładunku;
 - q) uderzenie pioruna – bezpośrednie przejście ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez przedmiot ubezpieczenia pozostawiające na tym przedmiocie ślady;
 - r) uderzenie pojazdu mechanicznego – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu mechanicznego, jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem pojazdów prowadzonych przez Ubezpieczonego lub przez osoby bliskie dla Ubezpieczonego, lub pojazdów należących do Ubezpieczonego lub osób bliskich dla Ubezpieczonego;
 - s) upadek drzew i budowli – upadek drzew, masztów, dźwigów, kominów lub innych budowli, które nastąpiło z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności;
 - t) wandalizm – celowe, umyślne uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia przez osoby trzecie; za wandalizm uważamy także czyny polegające na pomalowaniu, porysowaniu, umieszczeniu napisów na ubezpieczonych budynkach/lokalach (graffiti);
 - u) zalanie – nagły wyciek pary, wody lub innej cieczy, który powstał na skutek:
 - ua) wystąpienia awarii polegającej na samoistnym uszkodzeniu znajdujących się w miejscu ubezpieczenia: instalacji wodociągowej, połączeń giętkich, armatury, instalacji kanalizacyjnej, wodnego/parowego/olejowego układu grzewczego lub klimatyzacji, pomp wodnych, słonecznego układu ogrzewania wody, urządzeń połączonych na stałe z systemem rur w tym urządzeń stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wnętrz,
 - ub) wystąpienia awarii polegającej na samoczynnym uruchomieniu się instalacji tryskaczowej lub gaśniczej znajdującej się w miejscu ubezpieczenia,
 - uc) cofnięcia się wody lub ścieków z kanalizacji,
 - ud) nieumyślnego pozostawienia otwartych zaworów w warunkach przerwy w dopływie wody, jeżeli za dostarczenie wody jest odpowiedzialny dostawca zewnętrzny,
 - ue) zalania przez osoby trzecie wodą lub inną cieczą,
 - uf) wycieku wody z łóżka wodnego lub z akwarium spowodowanego stłuczeniem akwarium lub samoistnym (tj. niezależnym od działań Ubezpieczonego lub osób trzecich) rozszczelnieniem lub uszkodzeniem osprzętu akwarium lub łóżka wodnego,
 - ug) topnienia śniegu lub lodu zalegającego na dachu lub innych elementach budynku/lokalu;
 - uh) zapadanie ziemi – obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały na skutek przyczyn naturalnych, bez związku z jakąkolwiek działalnością człowieka.
13. W ramach usług Home Assistance – w zakresie wynikającym z postanowień następujących paragrafów – Allianz zapewnia Ubezpieczonemu następujące formy pomocy:
- 1) interwencję specjalisty;
 - 2) dozór mienia;
 - 3) transport ocalałego mienia do miejsca składowania;
 - 4) przechowanie ocalałego mienia;
 - 5) transport Ubezpieczonego i rodziny zamieszkującej na stałe z Ubezpieczonym do osoby wyznaczonej lub do hotelu;
 - 6) zakwaterowanie Ubezpieczonego i rodziny zamieszkującej na stałe z Ubezpieczonym w hotelu;
 - 7) naprawę sprzętu RTV i AGD;
 - 8) organizacja wizyty projektanta aranżacji wnętrz
 - 9) usługi informacyjne:
 - a) infolinia o usługodawcach z sieci Centrum Operacyjnego,
 - b) infolinia remontowo-budowlana;
 - 10) usługi concierge.

14. 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 ust. 25 pkt 1). Koszty materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy ponosi Ubezpieczony we własnym zakresie.

15. 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 ust. 25 pkt 1

16. 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 samochodem 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 ust. 25 pkt 1). Przewożone jest tylko takie mienie, które można załadować do samochodu ciężarowego o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony.

17. 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 ust. 25 pkt 1).

18. 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 ust. 25 pkt 1).

19. 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 ust. 25 pkt 1).

20. Naprawa sprzętu RTV i AGD

- 1) 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 ust. 25 pkt 1). 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

21. 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.

22. Usługi informacyjne

Allianz zapewnia Ubezpieczonemu całodobowo następujące telefoniczne usługi informacyjne:

- 1) infolinia o usługodawcach z sieci Centrum Operacyjnego – przekazywanie Ubezpieczonemu informacji o adresach i numerach telefonów usługodawców współpracujących z Centrum Operacyjnym,
- 2) 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.

23. 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 ust. 25 pkt 1). 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.
 - 3) Koszty jednej interwencji specjalisty sprzętu PC – łączne koszty dojazdu i robocizny pokrywane są do kwoty 500zł.
 - 4) 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.
 - 5) 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.
24. 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.
25. Wyłączenia odpowiedzialności:
- 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 niniejszych 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 ust. 14 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, dostrożeń 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 niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia 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, dostrożeń 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 nieobjętych 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.
26. 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.
27. 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.

Art. 3 Reklamacje

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 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.
 5. 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 Konsumentckiego przy Związku Banków Polskich (Arbitraż), a także do Sądu Polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego.
 6. 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 rozstrzygnięcia sporów oraz procedury obowiązującej w postępowaniu dostępne są w Regulaminie Bankowego Arbitrażu Konsumentckiego znajdującego się na stronie internetowej Związku Banków Polskich pod adresem www.zbp.pl.
 7. 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 rozstrzygnięcia 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.
 8. Bank i Allianz podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Art. 4 **Postanowienia końcowe**

1. W kwestiach nieunormowanych niniejszymi SWU oraz umową ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Obowiązującym językiem w korespondencji i kontaktach z Allianz i Centrum Operacyjnym jest język polski. Dopuszcza się przedłożenie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Medical Assistance, Home Assistance, PC Assistance i Concierge wchodzi w życie z dniem 5 kwietnia 2015 r.