

W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ POSIADACZY KART BANKU POLSKA KASA OPIEKI S.A.

Ogólne informacje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczyciel:	Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna
Ubezpieczający:	Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna
Ubezpieczony:	1) w Pakiecie Platynowym posiadacz aktywnej Platynowej karty kredytowej Banku Polska Kasa Opieki S.A. oraz dwie osoby towarzyszące mu w podróży zagranicznej; 2) w Pakiecie Złotym posiadacz aktywnej Złotej karty kredytowej oraz aktywnej Złotej karty charge Banku Polska Kasa Opieki S.A. oraz dwie osoby, towarzyszące mu w podróży zagranicznej; 3) w Pakiecie Srebrnym posiadacz aktywnej Srebrnej karty kredytowej Banku Polska Kasa Opieki S.A.

W stosunku do osób posiadających więcej niż jedną aktywną kartę zastosowanie znajdą zapisy § 1 ust. 3 i 4 szczególnych warunków ubezpieczenia.

Osoby towarzyszące w podróży zagranicznej:

osoby odbywające wspólnie z Ubezpieczonym podróż do miejsca pobytu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowaną biletami podróźnymi (lotniczymi, kolejowymi lub autokarowymi) lub potwierdzeniami rezerwacji noclegów, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Daty rezerwacji noclegów oraz daty transportu osób towarzyszących muszą się pokrywać z datami noclegów oraz transportu posiadacza karty.

Uposażony: osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na podstawie:

- Generalnej umowy ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A. zawartej w dniu 22.12.2011 roku przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonych oraz
- Szczególnych warunków ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A. (obowiązujących od dnia 10 października 2015 roku) zwanych dalej: szczególnymi warunkami ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres terytorialny ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są:

1. W Pakiecie Platynowym, Złotym i Srebrnym:

- Koszty leczenia i pomocy w podróży – Assistance (KLA)** poniesione w następstwie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego (usługi dotyczące: Kierowcy zastępczego, pokrycia kosztów wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz „CONSIERGE – osobisty asystent”) dotyczą wyłącznie Pakietu Platynowego. Usługa Pokrycia kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu – dotyczy wyłącznie Pakietu Platynowego i Złotego);
- Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)** powodujące:
 - trwały uszczerbek na zdrowiu, który ujawni się w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2. W Pakiecie Platynowym i Złotym:

Bagaż podróźny (BP) Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej – przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróźnego, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz podobne przedmioty wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych.

3. W Pakiecie Platynowym:

Odpowiedzialność cywilna (OC) Ubezpieczonego w związku z czynami niedozwolonymi – za szkody wyrządzone osobom trzecim, zarówno osobowe (OC/O), jak i rzeczowe (OC/R), w związku z wykonywaniem przez niego czynności związanych z życiem prywatnym, jeżeli zgodnie z prawem kraju, w którym Ubezpieczony przebywa, jest on zobowiązany do naprawienia szkody.

Zakres terytorialny ubezpieczenia:

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terenie wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego, **pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP nie przekracza 60 dni.**

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia NNW jest udzielana dodatkowo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem, że podróż na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jest częścią podróży zagranicznej i Ubezpieczony przedstawi Allianz bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe) dokumentujące podróż lub potwierdzenia rezerwacji noclegów poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. **Ochrona ubezpieczeniowa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej jeżeli Ubezpieczony wyjeżdża w podróż zagraniczną oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy Rzeczypospolitej Polskiej w drodze powrotnej z podróży zagranicznej.**

Wyłączenia odpowiedzialności

Ogólne przesłanki odmowy bądź zmniejszenia świadczenia:

- Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, będących następstwem chorób przewlekłych Ubezpieczonego, chorób psychicznych Ubezpieczonego, a także będących następstwem ich powikłań oraz zaostreżeń.
- Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, ani nie wpływa na wysokość świadczenia. W żadnym

razie nie są one podstawą do zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból, cierpienie fizyczne lub moralne, jak również za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego (przy czym odpowiedzialność za straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego występuje w odniesieniu do ubezpieczonego

- bagażu podróznego, zgodnie z zakresem odpowiedzialności opisanym w szczególnych warunkach ubezpieczenia).
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które miały miejsce przed rozpoczęciem podróży zagranicznej z wyjątkiem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia NNW. Jest ona udzielana dodatkowo na terytorium RP, pod warunkiem, że podróż na terenie RP jest częścią podróży zagranicznej i Ubezpieczenie przedstawił Allianz bilety (kolejowe, lotnicze, autokarowe) dokumentujące podróż. Ochrona ubezpieczeniowa trwa nie dłużej niż 24 godziny przed momentem przekroczenia granicy RP jeśli Ubezpieczony wyjeżdża w podróż zagraniczną oraz 24 godziny po przekroczeniu granicy RP w drodze powrotnej z podróży zagranicznej.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku jednorazowego pobytu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego trwającego dłużej niż 60 dni.
 5. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów kontynuacji leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed rozpoczęciem podróży zagranicznej.
 6. Wykonanie usług assistance gwarantowanych w szczególnych warunkach ubezpieczenia może być opóźnione na skutek udokumentowanych przez Centrum Operacyjne strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, wojny domowej, wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zaistnienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej, a także ograniczenia w poruszaniu się, wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ww. opóźnienia lub brak możliwości zapewnienia pomocy z ww. powodów.
 7. Niezależnie od ogólnych przesłanek wyłączenia odpowiedzialności bądź jej ograniczenia, w stosunku do poszczególnych zakresów ochrony ubezpieczeniowej, zastosowanie mają zapisy § 11-14 szczególnych warunków ubezpieczenia dotyczące wyłączeń odpowiedzialności.

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia (górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela) dla ubezpieczenia:

	Pakiet Srebrny	Pakiet Złoty	Pakiet Platynowy
NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW ZA GRANICĄ (NNW)			
Śmierć NNW	10 000 zł	100 000 zł	100 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu	10 000 zł odpowiedni procent świadczenia – zgodnie z tabelą uszczerbku na zdrowiu	100 000 zł odpowiedni procent świadczenia – zgodnie z tabelą uszczerbku na zdrowiu	100 000 zł odpowiedni procent świadczenia – zgodnie z tabelą uszczerbku na zdrowiu
KOSZTY LECZENIA I ASSISTANCE ZA GRANICĄ (KLA)			
Koszty leczenia, w tym:	30 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Zakup i naprawa okularów, protez, aparatów słuchowych	900 zł	900 zł	2 000 zł
Wizyta pielęgniarki	5 wizyt	5 wizyt	5 wizyt
Leczenie dentystyczne	300 zł	750 zł	1 000 zł
Transport medyczny do Polski (repatriacja medyczna)	30 000 zł	100 000 zł	150 000 zł
Transport zwłok	14 000 zł	14 000 zł	14 000 zł
Zakup trumny	12 000 zł	12 000 zł	12 000 zł
ASSISTANCE W PODRÓŻY			
Powrót dzieci	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Wizyta osoby bliskiej – transport (hospitalizacja powyżej 7 dni)	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Wizyta osoby bliskiej – nocleg (hospitalizacja powyżej 7 dni)	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
Przekazywanie wiadomości	tak	tak	tak
Pomoc prawna – pokrycie kosztów	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł
Kaucja – pożyczka zwrotna	15 000 zł	15 000 zł	15 000 zł
Zwrotna pożyczka w przypadku kradzieży karty	1 500 zł	1 500 zł	1 500 zł
Pokrycie kosztów w związku z opóźnieniem lotu min. 4 godziny		1 000 zł	1 000 zł
Kierowca zastępczy			5 200 zł
Koszty wcześniejszego powrotu do kraju			5 000 zł
UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO (BP)			
Opóźnienie bagażu min. 24 godziny		1 000 zł	1 000 zł
Zaginienie, uszkodzenie bagażu		2 000 zł	2 000 zł
ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)			
Szkody na osobie w czasie podróży			100 000 zł
Szkody na rzeczy w czasie podróży			10 000 zł

Wypłata świadczenia

- Świadczenia wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej są realizowane w walucie kraju zamieszkania Ubezpieczonego i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczonych na walutę kraju zamieszkania Ubezpieczonego, według kursu opublikowanego przez NBP tabeli A kursów średnich walut obcych w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyjątkiem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana na podstawie orzeczonego w procentach trwałego uszczerbku na zdrowiu, odnoszonego do wysokości sumy ubezpieczenia.
 - W razie śmierci Ubezpieczonego, zwrot wcześniej poniesionych przez niego kosztów związanych ze zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia KLA, OC, BP przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, którzy przedstawią akt zgonu, prawomocne postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowany akt poświadczenia dziedziczenia i udokumentują poniesione koszty.
 - Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy o limit i kartę, jak i w każdym czasie jej trwania; Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy zmienić Uposażonego; zmiana obowiązuje od dnia, w którym Ubezpieczyciel mógł zapoznać się z wnioskiem o taką zmianę; w sytuacji gdy suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego; jeżeli Uposażony nie zostanie wskazany na piśmie, obowiązują regulacje Kodeksu Cywilnego.
 - Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 6.
 - Gdyby w terminie wskazanym w ust. 5 wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności lub zakresu wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 5.
 - Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jest również zobowiązany umożliwić Ubezpieczycielowi oraz Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
 - W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osobę występującą w jego imieniu obowiązków dotyczących powiadomienia o wypadku, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 - Podstawą do wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczeń jest przedstawienie oryginałów dokumentów wymienionych w szczególnych warunkach ubezpieczenia lub kopii tych dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika instytucji wystawiającej dany dokument, notariusza, uprawnione osoby wskazane przez Ubezpieczyciela.
- Czynniki mające wpływ na zmianę wysokości świadczenia:
- 1) w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy w podróży – assistance (KLA):
Jeżeli w ciągu 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub powiadomienia o powstałych kosztach, Allianz ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie powyższego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, chyba że Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowali się z Centrum Operacyjnym z powodu poważnego zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego).
 - 2) w przypadku szkody z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного (BP):
Ustalając wysokość odszkodowania, Allianz stosuje ceny rynkowe towarów obowiązujące w dniu ustalenia odszkodowania z uwzględnieniem stopnia zużycia.
- Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekraczać wartości faktycznie poniesionej szkody ani obejmować zniszczeń wcześniej powstałych, w tym stopnia naturalnego zużycia.

Zgłaszanie szkody

W przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego prosimy o kontakt z Centrum Operacyjnym Mondial Assistance pod nr telefonu (22) 563 12 57 lub (22) 383 22 57. Numery czynne całą dobę.

W celu identyfikacji, osoba zgłaszająca szkodę zobowiązana jest podać następujące dane dotyczące Ubezpieczonego:

- imię i nazwisko posiadacza karty,
- nazwę/rodzaj i fragment numeru posiadanej karty oraz
- numer PESEL posiadacza karty.

Terminy zgłaszania szkody:

Koszty leczenia i pomocy w podróży – Assistance (KLA) – zdarzenia ubezpieczeniowe powinny zostać zgłoszone **przed podjęciem przez Ubezpieczonego jakichkolwiek działań we własnym zakresie w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, Następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW)** – **niezwłocznie po zakończeniu leczenia,**

Bagaż podróжный (BP) – szkoda powinna zostać zgłoszona w ciągu **10 dni** od jej zaistnienia, a w przypadku kradzieży, w ciągu **6 dni**, chyba

że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczonego); zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań, jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia,

Odpowiedzialność cywilna (OC) – zdarzenie powodujące szkodę powinno zostać zgłoszone w ciągu 10 dni od daty zaistnienia tego zdarzenia. W przypadku gdy zawiadomienie Centrum Operacyjnego było niemożliwe z powodu wystąpienia poważnych zdarzeń losowych lub działania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego), Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić Centrum Operacyjne po ustaniu przyczyn uniemożliwiających zgłoszenie zdarzenia w terminie określonym w zdaniu pierwszym.

Szczególne zasady zgłaszania roszczeń wynikają z zapisów § 16-19 szczególnych warunków ubezpieczenia.

Składka

Do opłacania składki zobowiązany jest Ubezpieczający (Bank Polska Kasa Opieki S.A.)
Ubezpieczenie Assistance jest częścią pakietu dodawanego do karty kredytowej.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w okresie obowiązywania umowy o kartę Banku Polska Kasa Opieki S.A. określonej w szczególnych warunkach ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od momentu aktywowania tej karty.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z końcem dnia, w którym nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od generalnej umowy ubezpieczenia,
 - 3) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy dotyczącej karty pomiędzy Ubezpieczającym a ubezpieczonym posiadaczem karty,
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym przypada dodatkowy termin określony w wezwaniu do zapłaty, w przypadku nieopłacenia składki,
 - 5) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia generalnej umowy ubezpieczenia, chyba że wcześniej nastąpiło rozwiązanie umowy dotyczącej karty pomiędzy Ubezpieczającym a ubezpieczonym posiadaczem karty,
 - 6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia w sytuacjach opisanych w punktach 5, 6 i 7 poniżej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia KLA w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sum ubezpieczenia i limitów określonych w szczególnych warunkach ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach ubezpieczenia NNW w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia określonej w szczególnych warunkach ubezpieczenia dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia OC i BP kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia i limitów określonych w szczególnych warunkach ubezpieczenia dla wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w trakcie każdego rocznego okresu ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynającego się w dniu 1. stycznia lub w momencie aktywowania wydanej Karty.
6. Ubezpieczony ma możliwość złożenia u Ubezpieczającego rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony nie ponosi żadnych opłat z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Skargi i zażalenia

Skargi, reklamacje lub zażalenia można zgłaszać do:

TUIR Allianz Polska S.A. ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, lub do:

Mondial Assistance Sp. z o.o. ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa. Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa).

Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub postańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz,
- w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

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

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wystanie odpowiedzi

do Klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do Klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

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

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

Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

Karta Produktu prezentowana jest jedynie w celach informacyjnych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia znajduje się w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia w podróży zagranicznej posiadaczy kart Banku Polska Kasa Opieki S.A.