

**Karta produktu do ubezpieczenia  
PAKIETU POMOCNEGO (ASSISTANCE) - POMOC MEDYCZNA NA TERENIE RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ ORAZ  
SERWISU CONCIERGE DLA POSIADACZY / UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH  
MASTERCARD BUSINESS DUO KOMFORT/ KART KREDYTOWYCH MOTO BIZNES OFEROWANYCH KLIENTOM  
BIZNESOWYM (MAŁE I MIRO FIRMY)**

**Ogólne informacje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej**

**Ubezpieczyciel:** Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna

**Ubezpieczający:** Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna

**Ubezpieczenie jest przeznaczone dla Posiadacza/Użytkownika karty kredytowej MASTERCARD BUSINESS DUO KOMFORT i karty kredytowej MOTO Biznes**

**Ubezpieczonymi są:** Posiadacz/Użytkownik Karty kredytowej MasterCard Business Duo Komfort oraz karty kredytowej MOTO Biznes (wymienieni imiennie na Karcie).

Inne osoby nie mogą przystąpić do niniejszego ubezpieczenia.

**Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na podstawie:**

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PAKIETU POMOCNEGO – ASSISTANCE MEDYCZNY W KRAJU DLA POSIADACZY/UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH MASTERCARD BUSINESS DUO KOMFORT/KART KREDYTOWYCH MOTO BIZNES stanowiących integralną część umowy generalnej o współpracy nr 1/B/2006 i mają zastosowanie do stosunków ubezpieczenia nawiązanych od dnia 25 lipca 2016 roku.

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance na rzecz Ubezpieczonego, w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

1. Wizytę lekarza po nieszczęśliwym wypadku.
2. Wizytę pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku.
3. Transport medyczny Ubezpieczonego do i ze szpitala.
4. Dostarczenie leków.
5. Pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej.
6. Przekazywanie ważnych wiadomości.
7. Dostęp do informacji – infolinia medyczna.
8. Serwis Concierge:
  - a) rezerwacja biletów lotniczych i kolejowych,
  - b) rezerwacja hoteli,
  - c) rezerwacja biletów do kin i teatrów,
  - d) rezerwacja w restauracjach,
  - e) rezerwacja samochodu zastępczego,
  - f) zamawianie taksówki,
  - g) dostawa kwiatów,
  - h) informacje o rozrywkach,
  - i) informacje sportowe,
  - j) informacje o podróżach i turystyce,
  - k) informacje o szczepieniach koniecznych w danym kraju,
  - l) informacja o warunkach drogowych,

- m) pomoc przy wybraniu najbardziej dogodnej trasy przejazdu,
- n) informacje teleadresowe do firm holowniczych i wypożyczalni samochodów – usługodawców Centrum Operacyjnego,
- o) informacje teleadresowe o stacjach napraw,
- p) informacje o procedurze postępowania w przypadku włamania do samochodu, kolizji drogowej, wypadku

ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY	RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	LIMIT KWOTOWY NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	LIMIT ILOŚCIOWY NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE
WIZYTA LEKARZA PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK	2 500 Zł	1 WIZYTA
WIZYTA PIEŁĘGNIARKI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU	NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK		1 WIZYTA
TRANSPORT MEDYCZNY UBEZPIECZONEGO DO I ZE SZPITALA	NAGŁE ZACHOROWANIE LUB NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK		1 TRANSPORT DO SZPITALA 1 TRANSPORT ZE SZPITALA
DOSTARCZENIE LEKÓW	NAGŁE ZACHOROWANIE LUB NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK		BEZ LIMITU
POMOC PSYCHOLOGA W TRUDNEJ SYTUACJI LOSOWEJ	TRUDNA SYTUACJA LOSOWA		BEZ LIMITU
PRZEKAZYWANIE WAŻNYCH INFORMACJI	NAGŁE ZACHOROWANIE LUB NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK	NIE DOTYCZY	BEZ LIMITU
DOSTĘP DO INFORMACJI – INFOLINIA MEDYCZNA	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY	BEZ LIMITU
SERWIS CONCIERGE	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY	BEZ LIMITU

#### Okres ochrony ubezpieczeniowej

Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się z dniem otrzymania Karty przez Posiadacza/Użytkownika i kończy się z dniem rozwiązania Umowy o wydanie Karty. Posiadacz/Użytkownik Karty będzie objęty ochroną w kolejnych rocznych okresach ubezpieczenia (Rok ubezpieczeniowy), jednak nie dłużej niż do końca okresu ważności Karty. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wypowiedzenia umowy zawartej pomiędzy Allianz a Ubezpieczającym.

Ochroną ubezpieczeniową objęci są automatycznie wszyscy Posiadacze/Użytkownicy Kart wydanych przez Ubezpieczającego.

#### Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zdarzenia powstałe z tytułu lub następstwie:

- 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego; Allianz jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
- 2) popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych (dotyczy Ubezpieczonego),
- 3) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
- 4) zdarzeń, do których doszło poza granicami RP,
- 5) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego,
- 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
- 7) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed objęciem ochroną w ramach umowy ubezpieczenia,
- 8) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami,
- 9) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
- 10) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,
- 11) wad wrodzonych,
- 12) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową,
- 13) chorób przewlekłych,
- 14) nieprzestrzegania zaleceń lekarza,
- 15) leczenia medycznego, zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza centrum operacyjnego,
- 16) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, za które uznaje się: amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska,
- 17) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
- 18) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów, za które uznaje się: trzęsienia ziemi, nagłą zmianę temperatury, powódź, huragan, pożar, wybuch, wyładowania atmosferyczne,
- 19) opóźnienia lub braku świadczenia Allianz wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terrorizmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego,
- 20) opóźnienia lub braku świadczenia Allianz wskutek siły wyższej,
- 21) strajków, lokautów, aktów terrorizmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
- 22) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
- 23) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków, środków odurzających, , substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2009 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,

2. Allianz nie pokrywa kosztów:

- 1) leczenia powstałego na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy,
- 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych,
- 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
- 4) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Odpowiedzialność Allianz jest ograniczona limitami kwotowymi wskazanymi w Tabeli świadczeń.

---

#### Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

---

Ubezpieczony ma możliwość złożenia u Ubezpieczającego rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jej trwania. Skutkiem rezygnacji jest wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej wobec Ubezpieczonego. Ubezpieczony nie ponosi żadnych opłat z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

---

#### Suma ubezpieczenia

---

Suma Ubezpieczenia jest stała, równa limitowi kwotowemu.

Granice odpowiedzialności stanowi limit ilości lub wartości świadczeń należnych Ubezpieczonemu.

---

#### Wypłata świadczenia

---

Allianz jest zobowiązany wypłacić przysługujące świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia. Jeżeli w terminie 30 dni ustalenie odpowiedzialności Allianz nie jest możliwe, świadczenie powinno być wypłacone w terminie 14 dni od chwili, gdy przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinien wypłacić w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

---

#### Zgłaszanie szkody

---

1. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani niezwłocznie od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, powzięcia informacji o jego wystąpieniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance, powiadomić o nim Centrum Operacyjne czynnego całą dobę, 7 dni w tygodniu, pod numerem telefonu: **+48 22 522 27 11**.
2. Ubezpieczony lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z Centrum Operacyjnym, powinni dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzowi Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych.
3. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:
  - 1) podać imię i nazwisko Posiadacza/Użytkownika Karty,
  - 2) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
  - 3) podać numer Karty (lub PESEL, w przypadku gdy Ubezpieczony nie posiada Karty np. z powodu zastrzeżenia Karty),
  - 4) podać dokładne miejsce zdarzenia, opis i rodzaj wymaganej pomocy,
  - 5) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

- 6) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu wyjaśnień.
4. Allianz ma prawo zmniejszyć świadczenie o kwotę kosztów, jaka wynika z niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to 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).
  5. W przypadku braku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz dowodów poniesionych kosztów.
  6. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego, Allianz zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.
  7. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w złotych polskich (PLN).

---

#### Składka ubezpieczeniowa

---

Składkę za ubezpieczenie opłaca Bank jako Ubezpieczający. Posiadacz/Użytkownik karty nie opłaca składki, ubezpieczenie jest oferowane przez Bank w pakiecie z kartą.

---

#### Skargi i reklamacje

---

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą składać w Allianz skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy Ubezpieczenia.
2. 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 posłańca,
  - 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](http://www.allianz.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [skargi@allianz.pl](mailto:skargi@allianz.pl).
3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
4. 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 wysłanie 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.
5. 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.
6. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) oraz w jednostkach Allianz obsługujących Klientów.

7. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Ubezpieczony będący osobą fizyczną może złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.