

UBEZPIECZENIE W PODRÓŻY

OPEN BUSINESS TRAVEL

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce (Allianz), działająca na podstawie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Ministra Finansów z dnia 14 listopada 1996 roku (DU/1853/AU/AP/96) zmienionego decyzją Ministra Finansów z dnia 19 listopada 1998 roku (FI/2258/AU/JJ/98) oraz na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 18 listopada 1997 roku (DU/2167/AU/MO/97)

Produkt: Open Business Travel

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu udostępnione są Klientowi w treści wniosku ubezpieczeniowego, treści oferty ubezpieczenia oraz Ogólnych warunkach ubezpieczenia Open Business Travel przyjętych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 70/2018 z dnia 10.07.2018 r. wraz z Anekssem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu nr 73/2020 i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 9.09.2020 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie z Działu II z Grupy 1, 2, 7, 13 i 18 zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody w wyniku wypadku, choroby, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej oraz świadczenia pomocy na rzecz osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia zależy od zakresu ubezpieczenia, który Ubezpieczający wybiera przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności i ustalana jest indywidualnie, zgodnie z deklaracją Ubezpieczającego w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, w granicach limitów:

- ✓ dla ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance – do sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem poniższych podlimitów:
 - koszty leczenia stomatologicznego – do 1 000 zł,
 - koszty leczenia związanego z ciążą i porodem – nie później niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży, do 2 wizyt, maksymalnie do 10 000 zł,
 - transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku – do sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia, zakup trumny do 6 000 zł,
 - koszty leczenia w przypadku nieoczekiwanych działań wojennych albo aktu terroru – jedna wizyta lekarska i do 8 000 zł na hospitalizację, do 8 000 zł na transport Ubezpieczonego, do 8 000 zł na transport zwłok,
 - wizyta członka rodziny – koszty transportu i zakwaterowania w hotelu do 400 zł za dobę i za maksymalnie 7 dni,
 - zakwaterowanie Ubezpieczonego na czas rekonwalescencji – do 400 zł za dobę i za maksymalnie 3 dni,
 - przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w przypadku opóźnienia transportu – do 48h,
 - pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży – do 600 zł,
 - koszty pomocy tłumacza – do 2 000 zł,
 - pomoc finansowa w przypadku utraty gotówki w wyniku rozboju lub wymuszenia rozbójniczego – do 3 000 zł,
 - pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa – do 50 000 zł,
 - wizyta lekarza na terytorium RP – do 2 wizyt, do 1 000 zł w odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego,
 - wizyta pielęgniarki na terytorium RP – do 2 wizyt, do 1 000 zł w odniesieniu do jednego wypadku ubezpieczeniowego,
 - organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – do 200 zł za transport sprzętu i do 200 zł za zakup lub wypożyczenie sprzętu,
 - zwrot kosztów rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku – do 1 000 zł,
 - zwrot kosztów dodatkowych w związku z hospitalizacją – do 1 000 zł,
 - zwrot kosztów zakupu zamka – do 1 000 zł,
 - zwrot kosztów wydania nowych dokumentów – do 1 000 zł,
 - zwrot kosztów zakupu portfela – do 120 zł,
 - zwrot kosztów zakupu telefonu komórkowego – do 400 zł,
- ✓ dla następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku urazu ciała lub śmierci Ubezpieczonego – do 60 000 zł,
- ✓ dla odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym – za szkody osobowe do sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia a za szkody rzeczowe – do 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Lista przedmiotów, których ubezpieczenie nie obejmuje zależy od wybranego zakresu ubezpieczenia i opisana jest w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, w szczególności:

- ✗ zdiagnozowanych chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, o których Ubezpieczony wiedział,
- ✗ kosztów leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego lub Ubezpieczonym,
- ✗ kosztów leczenia związanych z kontynuacją leczenia zachorowań lub następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej umowy ubezpieczenia,
- ✗ diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
- ✗ mandatów oraz kar pieniężnych nałożonych w ramach sankcji, niebędących bezpośrednim odszkodowaniem za uszkodzenie ciała lub szkodę materialną, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków,
- ✗ pojazdów bez wymaganych uprawnień lub niedopuszczonych do ruchu.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! szkody powstałe w wyniku umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego,
- ! szkody spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem przy wykonywaniu pracy fizycznej, przy wykonywaniu pracy fizycznej wysokiego ryzyka, nieszczęśliwym wypadkiem wynikającym z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub sportów zimowych wysokiego ryzyka, sportów ekstremalnych lub wyczerpującego uprawiania sportów, chyba że za dodatkową składką ochrona została rozszerzona w tym zakresie,
- ! szkody będące bezpośrednio wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! szkody powstałe w następstwie niepoddania się szczepieniu obowiązkowym, przed podróżami do tych krajów, w których powyższe zabiegi są wymagane lub zalecane przez Światową Organizację Zdrowia WHO.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w określonej w umowie ubezpieczenia strefie geograficznej, może to być:

- ✓ strefa A – terytoria państw europejskich oraz wszystkich państw położonych w basenie Morza Śródziemnego wraz z Wyspami Kanaryjskimi, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
- ✓ strefa B – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podanie do wiadomości Allianz wszystkich znanych okoliczności, o które Allianz zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

W czasie trwania umowy:

- powiadomienie Allianz w formie pisemnej lub za pomocą wiadomości e-mail niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zmianie wyżej wskazanych okoliczności.

W związku z wystąpieniem szkody:

- użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym (podmiotem zapewniającym usługi assistance) i przekazanie operatorowi wymaganych informacji i dokumentów,
- zabezpieczenie możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa jest ustalana i pobierana w złotych polskich, płatna jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, dopuszcza się możliwość rozłożenia składki na raty.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres jednego roku, chyba że umówiono się inaczej. Ochrona Allianz rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, jednak – jeżeli nie umówiono się inaczej – nie wcześniej niż z chwilą opłacenia składki lub jej pierwszej raty. Jeżeli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia przystępują do niej kolejne osoby, ochrona ubezpieczeniowa dla tych osób rozpoczyna się od dnia następnego po przekazaniu przez Ubezpieczającego do Allianz listy tych osób, które mają zostać objęte umową ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia,
- z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia,
- gdy Ubezpieczający odstąpi od umowy ubezpieczenia,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego, w stosunku do tego Ubezpieczonego,
- wraz z opuszczeniem przez Ubezpieczonego terytorium państw należących do strefy geograficznej, która została określona w umowie ubezpieczenia (z wyłączeniem sytuacji gdy podróż na terytorium RP jest częścią podróży), nie później jednak niż o północy ostatniego dnia wskazanego w polisie jako koniec okresu ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji o zawarciu umowy ubezpieczenia.

W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.