

Infolinia: 0 801 10 20 30
www.allianz.pl

TU Allianz Polska S.A.



Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 324 080 000 złotych (wpłacony w całości).

NNKP-001 07/07

Ubezpieczenia majątkowe

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Postanowienia ogólne	1
§ 1. Postanowienia ogólne. Definicje	1
§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 3. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku: trwałego uszczerbku na zdrowiu, kosztów leczenia, zgonu	2
§ 4. Umowa ubezpieczenia, rodzaje i wysokość świadczeń.....	3
§ 5.	5
I Postępowanie powypadkowe oraz wypłata świadczeń	5
II Ustalanie i wypłata świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.....	5
III Ustalenie i wypłata świadczeń na wypadek śmierci	8
IV Ustalenie i wypłata świadczeń z tytułu kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	8
§ 6. Początek i koniec odpowiedzialności.....	8
§ 7. Składka ubezpieczeniowa	9
§ 8. Postępowanie w przypadku szkody, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	9
§ 9. Postanowienia końcowe	10

Ogólne warunki ubezpieczenia

Postanowienia ogólne

§ 1.

Postanowienia ogólne. Definicje

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, zwane dalej o.w.u., mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez TU Allianz Polska S.A., zwane dalej Allianz, z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi, które nie posiadają osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2.

Na podstawie niniejszych o.w.u. Allianz zawiera umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów, powstających w związku z ruchem pojazdów mechanicznych zaopatrzonych w tablice rejestracyjne wydane w Rzeczypospolitej Polskiej na aktualnego właściciela.

3.

Definicje:

- 1) **Franszyza integralna** – przyjęta umownie kwota wyrażona w złotych, oznaczająca, że za zdarzenia, którym umowa przyporządkowuje świadczenie mniejsze lub równe wysokości franszyzy integralnej, Allianz nie ponosi odpowiedzialności. Świadczenie wypłacane jest po przekroczeniu kwoty franszyzy integralnej, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- 2) **Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.
- 3) **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Allianz i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich.
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego oraz które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz.
- 5) **Pojazd mechaniczny** – pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motorower lub przyczepa zarejestrowany stosownie do przepisów prawa o ruchu drogowym; pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym.
- 6) **Ruch pojazdu mechanicznego** – sytuacja zaistniała, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności.
- 7) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, będące następstwem wypadku; wskazanie wysokości przyznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu odbywa się na podstawie orzeczenia lekarskiego.
- 8) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z ruchem pojazdu mechanicznego.
- 9) **Ubezpieczony** – kierowca i pasażerowie pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, jeżeli w chwili zdarzenia ich liczba nie przekracza liczby określonej w dowodzie rejestracyjnym.
- 10) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

- 11) **Wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie muszą wykonać kierowca lub pasażerowie od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz pojazdu.
- 12) **Wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie muszą wykonać kierowca lub pasażerowie pojazdu od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz pojazdu.

§ 2.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Allianz obejmuje ochroną ubezpieczeniową, w zależności od wybranego przez ubezpieczającego wariantu, kierowcę lub kierowcę i pasażerów pojazdu wskazanego w umowie. W razie wypadku określonego poniżej spełni świadczenie wskazane umową.

2.

Przedmiotem umowy ubezpieczenia są trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- 1) w związku z ruchem pojazdu;
- 2) podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu;
- 3) bezpośrednio przy jego załadunku lub wyładunku;
- 4) podczas zatrzymania pojazdu, postoju pojazdu lub naprawy pojazdu.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków określonych w art. 2. ust. 2. zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.

4.

Liczba osób przewożonych w pojeździe nie może przekroczyć liczby osób określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

§ 3.

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku: trwałego uszczerbku na zdrowiu, kosztów leczenia, zgonu.

1.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- 1) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach;
- 3) wypadków będących następstwem wszelkich stanów chorobowych, w tym następstw chorób psychicznych, zaburzeń umysłu lub świadomości Ubezpieczonego bądź napadów epileptycznych;
- 4) wypadków będących wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
- 5) skutków wypadków powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd niedopuszczony do ruchu;
- 6) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem;
- 7) wypadków powstałych w wyniku wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru;
- 8) skutków zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popeł-

nienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 9) skutków wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka;
- 10) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 11) skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
- 12) zatrucia się Ubezpieczonego substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku wypadku;
- 13) wypadków spowodowanych z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa;
- 14) wypadków w których pasażer świadomie podjął jazdę z kierowcą, prowadzącym pojazd mechaniczny w stanie pozostawiania pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. [p1]
- 15) jeżeli liczba osób przewożonych w pojeździe w chwili wypadku przekroczyła liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;
- 16) pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic powstałych w następstwie wypadku;

2.

Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej niezależnie od postanowień art. 3. pkt 1. dodatkowo nie obejmuje:

- 1) zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 2) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 3) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 4) kosztów leczenia powstałych w wyniku niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego;
- 5) kosztów artykułów żywnościowych i używek;
- 6) kosztów pielęgnacji chorych oraz podróży i pobytów w celach leczniczych w sanatoriach i uzdrowiskach.

3.

Na podstawie umowy ubezpieczenia Allianz nie jest zobowiązany do świadczeń, których kwota nie przekroczyłaby zgodnie z umową 250 zł (franszyza integralna – rozumiana jako przyjęta umownie kwota wyrażona w złotych i oznaczająca, że za zdarzenia, którym umowa przyporządkowuje świadczenie mniejsze lub równe wysokości franszyzy integralnej, Allianz nie ponosi odpowiedzialności. Świadczenie wypłacane jest po przekroczeniu kwoty franszyzy integralnej, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia) z tytułu skutków jednego wypadku.

4.

Zakres ubezpieczenia obejmuje jedynie wskazane w umowie świadczenia, w żadnym razie zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń o zadośćuczynienie za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również strat materialnych wynikających z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego.

§ 4.

Umowa ubezpieczenia, rodzaje i wysokość świadczeń

1.

Jeżeli strony nie umówiły się inaczej, umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie pisemnego wniosku na okres jednego roku (ubezpieczenie roczne).

2.

Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdza się dokumentem ubezpieczenia – polisą.

3.

Sumy ubezpieczenia dla każdej ubezpieczonej osoby określone są w następujący sposób:

- 1) Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 10 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
- 2) Suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 20 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
- 3) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wynosi 5000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.

4.

Ubezpieczeniem objęte są świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, do którego doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przy czym świadczenie zostanie wypłacone w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 4. ust. 5.

5.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie określone przynajmniej 90% trwałego uszczerbku na zdrowiu, to Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie naliczone od kwoty wskazanej jako suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z orzeczonym procentem uszczerbku na zdrowiu.

6.

Allianz refunduje koszty leczenia poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (udokumentowane oryginałami imiennych rachunków oraz uznane za konieczne przez lekarza uprawnionego) w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, niezależnie od miejsca wystąpienia wypadku (cały świat), maksymalnie jednak do łącznej wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej umową ubezpieczenia.

7.

Refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty wypadku.

8.

Za koszty leczenia uznaje się:

- 1) honoraria lekarskie;
- 2) koszty leczenia ambulatoryjnego/szpitalnego;
- 3) koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym;
- 4) koszty lekarstw i innych medykamentów;
- 5) koszty operacji plastycznych;
- 6) koszty transportu medycznego wymaganego stanem zdrowia Ubezpieczonego;
- 7) koszty zakupu protez i środków pomocniczych;
- 8) koszty zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- 9) koszty zakupu środków opatrunkowych;
- 10) koszty zakupu wózka inwalidzkiego;
- 11) koszty zdjęć rentgenowskich, USG i innych badań diagnostycznych niezbędnych w procesie leczenia powypadkowego.

9.

Allianz może odstąpić od refundacji tych kosztów leczenia, które zostały uznane za bezzasadne przez lekarza uprawnionego.

10.

Koszty leczenia pokrywane są bez względu na wysokość orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11.

Wyplata świadczenia z tytułu kosztów leczenia następuje tylko w przypadku uznania przez Allianz zasadności roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku.

12.

Jeżeli Ubezpieczony, który uległ wypadkowi, był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, to świadczenie z tytułu kosztów leczenia nie może przekraczać rzeczywistych i udokumentowanych wydatków na ten cel. Allianz nie wypłaca świadczenia z tytułu kosztów leczenia, które zostały refundowane w ramach innych umów ubezpieczeń.

§ 5.

I Postępowanie powypadkowe oraz wypłata świadczeń

1.

Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia wypłacane jest w złotych polskich.

2.

Allianz wypłaca świadczenie w terminie:

- 1) 30 dni od dnia otrzymania pisemnego zawiadomienia o szkodzie;
- 2) jeśli w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporna część jest wypłacana zgodnie z terminem określonym w pkt 1.

3.

Jeśli odszkodowanie nie przysługuje, Allianz informuje o tym na piśmie właściciela pojazdu lub osobę przez niego wskazaną w terminach określonych w § 5. ust. 2. pkt 1. i 2. o.w.u., wskazując na podstawy prawne uzasadniające odmowę wypłaty odszkodowania.

4.

Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest przedmiotem świadczenia Allianz ani nie wpływa na jego wysokość.

5.

Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do Allianz i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej lekarzom uprawnionym.

II Ustalanie i wypłata świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

1.

Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią.

2.

Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu i zostanie wypłacone w takim procentie sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4. ust. 5.

3.

Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich, gdy jego wysokość przekracza kwotę franzyzy integralnej, o ile franzyza integralna nie została wykupiona za dodatkową składkę.

4.

Allianz określa jako bezsporną tę część świadczenia, którą według wiedzy lekarskiej będzie można stwierdzić w tej samej wielkości procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu po upływie 12 miesięcy od daty jego określenia.

5.

Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

6.

Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, w innych przypadkach językiem obowiązującym jest język polski.

7.

Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony w ostatecznej wysokości przez lekarza lub lekarzy orzekających Allianz, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.

8.

Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest orzekany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest dostępna w każdym czasie, także przed zawarciem umowy ubezpieczenia w siedzibie Allianz, a na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) jest mu bezzwłocznie przekazywana.
- 2) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza lub lekarzy orzekających Allianz nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 3) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez regionalnego konsultanta medycznego Allianz w zakresie zgodności z procedurami orzekania.

9.

Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

10.

Jeżeli wskutek wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

11.

Allianz zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

12.

Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz miejsc urzędowania lekarzy Allianz, na podstawie dokumentu wskazującego środek transportu i kwotę poniesionych wydatków (np. bilet komunikacji miejskiej, bilet PKP). Koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna są refundowane wyłącznie po uprzednim zaakceptowaniu i potwier-

dzeniu na piśmie przez Allianz zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.

13.

Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

14.

W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony jak dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego Allianz mógłby być stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

15.

Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania dla złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.

16.

Naruszenie obowiązków określonych w ust. 14. i 15. może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.

17.

W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego, bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo, na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza wskazanego przez Allianz, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym pod ostatnio podany przez Ubezpieczonego adres, Allianz zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

18.

Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty zawierające w szczególności:

- 1) wypełniony formularz zgłoszenia wypadkowego;
- 2) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) opis okoliczności wypadku;
- 4) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/śledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 5) notatka policyjna z miejsca zdarzenia;
- 6) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 7) dokument informujący o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego lub dokument informujący o przewidywanym terminie zakończenia leczenia i rehabilitacji;
- 8) prawo jazdy, jeżeli Ubezpieczony uległ wypadkowi jako kierujący pojazdem.

19.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem jednego roku od daty wypadku, Allianz wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że wcześniej nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli jednak świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu zostało już wypłacone, to świadczenie na wypadek śmierci zostaje pomniejszone o uprzednio wypłaconą kwotę.

20.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, to stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określają zgodnie z wiedzą medyczną lekarze uprawnieni Allianz na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

III Ustalenie i wypłata świadczeń na wypadek śmierci

1.

Świadczenie wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.

2.

Świadczenie w przypadku śmierci przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia wypadku.

3.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:

- 1) akt zgonu (odpisu lub kopii poświadczony przez przedstawiciela Allianz lub notariusza za zgodność z oryginałem);
- 2) karta statystyczna zgonu lub zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu;
- 3) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 4) opis okoliczności wypadku;
- 5) postanowienia o umorzeniu dochodzenia/sledztwa, jeżeli było prowadzone postępowanie;
- 6) notatka policyjna w przypadku zawiadomienia policji;
- 7) prawo jazdy, jeżeli Ubezpieczony kierował pojazdem.

4.

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje na podstawie dokumentów wskazanych w pkt 3. osobie wyznaczonej imiennie (Uposażonemu) lub w przypadku jej braku w następującym porządku:

- 1) współmałżonkowi ubezpieczonej osoby, jeżeli nie ma osoby uposażonej;
- 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli nie ma współmałżonka;
- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeżeli nie ma dzieci Ubezpieczonego;
- 4) spadkobiercom, jeżeli nie ma wyżej wymienionych osób.

IV Ustalenie i wypłata świadczeń z tytułu kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

1.

Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Allianz, w szczególności oryginały rachunków i dowody ich zapłaty, celem refundacji kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6.

Początek i koniec odpowiedzialności

1.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki.

2.

Odpowiedzialność Allianz kończy się wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia.

3.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z upływem okresu, na jaki zawarto ubezpieczenie;
- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 3) z chwilą wyrejestrowania pojazdu;
- 4) z dniem zbycia pojazdu;
- 5) z dniem nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, co spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz po wezwaniu ubezpieczającego do zapłaty, jeśli zapłata nie zostanie dokonana w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania przez niego wezwania. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania Ubezpieczyciela, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przysuguje składka za cały czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

4.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni dla osób fizycznych i siedmiu dni dla przedsiębiorców, od daty zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku wpłaty składki przez Ubezpieczającego przysuguje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

§ 7.

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2.

O ile nie umówiono się inaczej, składkę opłaca się z góry za cały okres ubezpieczenia.

3.

W przypadku przedterminowego zakończenia umowy Allianz przysuguje składka za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej.

4.

Ubezpieczającemu przysuguje zwrot składki w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki następuje w pełnej wysokości, bez pobrania kosztów administracyjnych.

5.

W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysuguje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

6.

Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 8.

Postępowanie w przypadku szkody, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić w zakresie swoich możliwości pomocy ofiarom wypadku oraz:

- 1) zawiadomić policję i pogotowie o wypadku drogowym oraz jego ofiarach;
- 2) po wystąpieniu objawów urazu powypadkowego, tak szybko, jak to możliwe, poddać się opiece lekarskiej, a także podjąć działania w celu złagodzenia skutków wypadku poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich;

- 3) niezwłocznie powiadomić Allianz o powstaniu wypadku telefonicznie na numer infolinii Centrum Likwidacji Szkód 0 801 10 20 30 (dla tel. komórkowych 22 567 40 00). Zgłoszenie to należy potwierdzić w późniejszym terminie w formie pisemnej;
- 4) przedstawić Allianz dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich informacji wymaganych przez Allianz, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony przez Allianz formularz zgłoszenia wypadkowego i zwrócić go do Allianz;
- 5) dołożyć starań, by żądane przez Allianz dokumenty i informacje zostały dostarczone niezwłocznie;
- 6) umożliwić Allianz zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy sprawujących nad nim opiekę po wypadku.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany na wezwanie Allianz poddać się badaniom przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Allianz. Koszty badań, w tym koszty wynagrodzenia tych lekarzy, pokrywa Allianz.

3.

Ubezpieczający i Ubezpieczony upoważniają Allianz do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem, o ile otrzymanie tego rodzaju informacji jest konieczne do rozpatrzenia zasadności przyznania świadczenia.

Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, w innych przypadkach językiem obowiązującym jest język polski.

4.

Allianz jest uprawniony do stosownego zmniejszenia świadczenia lub jego odmowy w przypadku świadomego naruszenia przez właściciela pojazdu lub osobę działającą w jego imieniu obowiązków wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, jeżeli to naruszenie wpłynęło na powstanie lub zwiększenie rozmiaru szkody.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1.

Wszelkie roszczenia Allianz lub Ubezpieczonego/Ubezpieczającego wynikające z niniejszej umowy ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.

2.

Wszelkie zmiany umowy, zawiadomienia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3.

Ubezpieczający jest zobowiązany informować Allianz o każdej zmianie adresu. Jeżeli Ubezpieczający nie powiadomi Allianz o zmianie adresu, pisma kierowane do Ubezpieczającego na ostatni znany Allianz adres wywierają skutki prawne z chwilą, w której doszłyby do Ubezpieczającego, gdyby nie zmienił on adresu.

4.

W kwestiach nieuregulowanych niniejszymi o.w.u. mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawa polskiego.

5.

Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Allianz jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. W przypadku konieczności dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski dokument ten winien być przetłumaczony przez tłumacza przysięgłego na język polski.

6.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej TU Allianz Polska S.A. za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, w której kompetencjach leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

7.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby w Warszawie), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

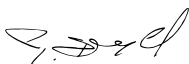
8.

Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe rzeczowo i miejscowo dla siedziby Allianz lub siedziby miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w postępowaniu cywilnym procesowym.

9.

Niniejsze o.w.u. zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 73/2007 z dnia 11 lipca 2007 i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Warszawa, dnia 11 lipca 2007 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Michael Müller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

