

Infolinia: 801 10 20 30
www.allianz.pl

TUiR Allianz Polska S.A.



Ubezpieczenia majątkowe

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

§ 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.	3
§ 4. Umowa ubezpieczenia	4
§ 5. I Postępowanie powypadkowe oraz wypłata świadczeń	6
II Ustalanie i wypłata świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.....	6
III Ustalenie i wypłata świadczeń na wypadek śmierci	9
IV Ustalenie i wypłata świadczeń z tytułu kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	10
§ 6. Początek i koniec odpowiedzialności	10
§ 7. Składka ubezpieczeniowa	10
§ 8. Postępowanie w przypadku zdarzenia wypadkowego, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.....	11
§ 9. Postanowienia końcowe.....	11

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów

§ 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 Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji 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) **Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku.
- 2) **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, w tym badania lekarskiego (lekarz orzekający).
- 3) **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.
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - c) nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - d) było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Allianz,
 - e) skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim związku adekwatnym z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie;
i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- 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 nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.
- 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. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonego. Zmiana obowiązuje od dnia następnego po otrzymaniu wniosku przez Allianz. 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, stosuje się przepisy § 5 część III, ust. 5 o.w.u.
- 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.

2.

Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powodujące u osób wymienionych w ust. 1:

- 1) trwałe uszczerbek na zdrowiu powstały:
 - a) w związku z ruchem pojazdu;
 - b) podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu;
 - c) bezpośrednio przy jego załadunku lub wyładunku;
 - d) podczas zatrzymania pojazdu, postoju pojazdu lub naprawy pojazdu;
- 2) koszty leczenia poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstałego w okolicznościach, o których mowa w pkt 1;
- 3) śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstałego w okolicznościach, o których mowa w pkt 1;
- 4) śmierć, o której mowa w pkt 3, po wystąpieniu trwałego uszczerbku na zdrowiu i wypłaceniu świadczenia z tego tytułu.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków określonych w ust. 2 pkt 1 oraz pkt 3 i pkt 4 zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami, zaś w zakresie ust. 2. pkt 2 (koszty leczenia) ochrona ubezpieczeniowa obejmuje refundację kosztów leczenia poniesionych jedynie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z § 4 ust. 7 o.w.u.

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.

Odpowiedzialność Allianz jest wyłączona w następujących przypadkach:

- 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 zakwalifikowanych w międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99),
- 4) wypadków będących wynikiem działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych 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 popełnienia 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 wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zastosowanie mają postanowienia art. 827 § 1 k.c.;
- 14) wypadków w których pasażer podjął jazdę z kierowcą dysponując wiedzą, że prowadzący pojazd mechaniczny pozostaje pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 15) gdy w pojeździe w chwili wypadku było przewożonych więcej pasażerów niż maksymalna dopuszczona liczba osób określona w dowodzie rejestracyjnym;
- 16) pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic powstałych w następstwie wypadku;

2.

Zakres ubezpieczenia kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej niezależnie od postanowień § 3 ust. 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 pobyków w celach leczniczych w sanatoriach i uzdrowiskach.

3.

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

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 na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt 3 o.w.u. dla każdej ubezpieczonej osoby określone są w następujący sposób w zależności od wybranego wariantu:

1) NNW 10000

- a) Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 10 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- b) Suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 20 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- c) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 5000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;

2) NNW 30000

- a) Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 30 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- b) Suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 60 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- c) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 15 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;

3) NNW 50000

- a) Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 50 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
- b) Suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 100 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
- c) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 25000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.

4) NNW 100000

- a) Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 100 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- b) Suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 200 000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;
- c) Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosi 50000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby;

4.

Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt 4 o.w.u., odpowiednio w każdym z wariantów opisanych w ust. 3 i dla każdej ubezpieczonej osoby wynosi kwotę wynikającą z różnicy: sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

5.

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 ust. 6.

6.

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 ustalonym procentem uszczerbku na zdrowiu.

7.

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 w umowie ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

8.

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

9.

Za koszty leczenia na terenie RP uznaje się:

1. honoraria lekarskie;
2. koszty leczenia ambulatoryjnego/szpitalnego;
3. koszty zabiegów rehabilitacyjnych w trybie ambulatoryjnym w zakładach opieki zdrowotnej;
4. koszty lekarstw i innych medykamentów;
5. koszty operacji plastycznych;
6. koszty transportu medycznego środkami ratownictwa medycznego, jakiego wymaga stan 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.

10.

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

11.

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

12.

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

13.

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 tych samych 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 świadczenie nie przysługuje, Allianz informuje o tym na piśmie Ubezpieczonego, lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego osoby uprawnione, w terminach określonych w ust. 2, wskazując na podstawy prawne uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

4.

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

5.

Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, zwolni lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do Allianz i wyrazi 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.

2.

Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu na podstawie ustalonego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu i 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 § 4. ust. 5.

3.

Bezsporna część świadczenia jest ustalana przez lekarza uprawnionego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.

4.

Dysponując pełną dokumentacją medyczną, dla urazów innych niż wielonarządowe, lekarz uprawniony, w terminach obowiązujących dla wskazania części bezspornej, może wskazać trwałe uszczerbek na zdrowiu.

5.

Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedkładanie dokumentacji medycznej w języku angielskim, jak również w języku obowiązującym w państwie na terenie którego wystąpił wypadek.

6.

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

7.

Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz uprawniony lub lekarze orzekający Allianz na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań, z zastrzeżeniem, że:

- 1) procent trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku” obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Tabela jest doręczana przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także w każdym czasie po zawarciu umowy jest dostępna w siedzibie Allianz, zaś na wniosek Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) jest mu bezzwłocznie przekazywana.
- 2) 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.

8.

Jeżeli skutek 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.

9.

Jeżeli skutek 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.

10.

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

11.

Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez Allianz miejsc urzędowania lekarzy orzekających 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 potwierdzeniu na piśmie przez Allianz zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.

12.

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.

13.

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.

15.

W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego, bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo, na badanie lekarskie wyznaczone w celu ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarza orzekającego Allianz, pomimo trzykrotnego powiadomienia pismem przesłanym pod ostatnio podany przez Ubezpieczonego adres, Allianz zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia, chyba że Allianz posiada wystarczającą wiedzę na temat stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

16.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest udowodnienie zdarzenia rodzącego odpowiedzialność Allianz. Do zgłoszenia szkody z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu należy dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) opis okoliczności wypadku;
- 3) dokument potwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
- 4) zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji, o ile takie były prowadzone;
- 5) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji, o ile taka została sporządzona;
- 6) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia;
- 7) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji, o ile leczenie lub rehabilitacja miały miejsce;
- 8) prawo jazdy, jeżeli Ubezpieczony uległ wypadkowi jako kierujący pojazdem.

17.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest przedstawienie oryginałów wymaganych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, chyba że w innych zapisach jest mowa o oryginałach dokumentów. Kopie dokumentów mogą zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
- 2) notariusza;
- 3) uprawnione osoby wskazane przez Allianz.

18.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych 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 wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

3.

Jeżeli Ubezpieczony zmarł wskutek nieszczęśliwego wypadku przed upływem jednego roku od daty wypadku, Allianz wypłaca Uposażonemu jednorazowe świadczenie zgodnie z § 4 ust. 3, 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, zgodnie z § 4 ust. 4.

4.

Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wykazanie przez Uposażonego, że śmierć nastąpiła na skutek nieszczęśliwego wypadku. Do zgłoszenia szkody z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku należy dołączyć dokumenty wskazane przez Allianz niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. Do wyżej wymienionej dokumentacji mogą należeć:

- 1) wypełniony druk zgłoszenia roszczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) dokumenty opisujący/potwierdzający związek pomiędzy zgonem a nieszczęśliwym wypadkiem,;
- 4) opis okoliczności wypadku;
- 5) notatkę policyjną w przypadku zawiadomienia policji, o ile taka została sporządzona;
- 7) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego;
- 8) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia, o ile leczenie lub rehabilitacja miały miejsce;
- 9) orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie, jeżeli postępowanie takie było w danym wypadku prowadzone, a także inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia,
- 10) prawo jazdy, jeżeli Ubezpieczony kierował pojazdem.

5.

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobie wyznaczonej imiennie (Uposażonemu) lub w przypadku jej braku w następującym porządku:

- 1) współmałżonkowi;
- 2) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
- 3) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
- 4) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
- 5) dalszym w kolejności spadkobiercom ustawowym (wobec braku osób wymienionych powyżej).

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

1.

Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć Allianz, oryginały imiennych 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.

Ochrona Allianz wygasa 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 przysługuje składka za cały czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej

4.

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni dla osób fizycznych i 7 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.

§ 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 przysługuje składka za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej.

4.

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

5.

Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

6.

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

§ 8.

Postępowanie w przypadku zdarzenia wypadkowego, 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) powiadomić Allianz o powstaniu wypadku telefonicznie lub pisemnie, nie później niż w ciągu trzech lat od momentu zdarzenia – adres i numer telefonu są zamieszczone w dokumencie ubezpieczenia.
- 4) przedstawić Allianz dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić w tym zakresie informacji wymaganych przez Allianz, a także wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony przez Allianz druk zgłoszenia roszczenia i zwrócić go do Allianz;
- 5) dołożyć starań, by żądane przez Allianz dokumenty i informacje zostały dostarczone bez zbędnej zwłoki;
- 6) umożliwić Allianz zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy sprawujących nad nim opiekę po wypadku.

§ 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 i Allianz są zobowiązani informować o każdej zmianie adresu. Jeżeli dana strona nie powiadomi drugiej strony o zmianie adresu, pisma kierowane na ostatni znany adres wywierają skutki prawne z chwilą, w której doszłyby do strony której są składane, gdyby nie zmieniła ona 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.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej TUiR Allianz Polska S.A. (Centrala). Skargi lub zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.

6.

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.

7.

Niniejsze o.w.u. zostały przyjęte uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 83/2011 z dnia 07 lipca 2011 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 sierpnia 2011 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Dariusz Karłowicz
Członek Zarządu

