

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: 347 080 000 złotych (wpłacony w całości).

Ubezpieczenia majątkowe

Ogólne warunki indywidualnego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Allianz Direct

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

Allianz 

Spis treści

1.	Postanowienia ogólne	1
2.	Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz	2
3.	Zawarcie umowy ubezpieczenia	2
4.	Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej	2
5.	Składka ubezpieczeniowa	3
6.	Nieopłacenie składki	3
7.	Wyłączenia odpowiedzialności	3
8.	Postępowanie powypadkowe oraz wypłata świadczeń	3
9.	Postanowienia końcowe	4

Ogólne warunki indywidualnego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Allianz Direct

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej o.w.u., TU Allianz Polska S.A., zwane dalej Allianz, zawiera umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającymi posiadającymi zdolność do czynności prawnych.

2.

Ubezpieczający (lub pełnomocnik zawierający w jego imieniu umowę) zobowiązany jest podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również zobowiązany jest zgłaszać zmiany ww. okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu ich do wiadomości. W przypadku podania niezgodnych z prawdą okoliczności lub ich zatajenia Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych obowiązków nie zostały podane do jego wiadomości.

3.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub utracie zdrowia.

4.

Na Ubezpieczającym spoczywa obowiązek udostępnienia Ubezpieczonemu (a w przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu) niniejszych o.w.u. oraz Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, a także wyraźnego poinformowania o obowiązkach, o których mowa w ust. 2. niniejszego paragrafu przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

5.

Użyte w niniejszych o.w.u. określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **amatorskie uprawianie sportu** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;
- 2) **amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – amatorskie uprawianie następujących sportów: motorowych lub motorowodnych, powietrznych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfingu, heliskiingu, helibordingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 3) **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko Ubezpieczonemu, co zniwala go do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez Ubezpieczonego, przez co swoboda woli Ubezpieczonego – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona;
- 4) **akt terroru** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 5) **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
- 6) **działanie pod wpływem alkoholu** – 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;
- 7) **dziecko** – osoba, która w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyła 20. roku życia;
- 8) **klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru** – postanowienie umowne wskazujące, że Allianz ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione na skutek działań wojennych lub aktu terroru, do których doszło w czasie pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej nie dłużej niż siedem dni, licząc od daty zajścia aktu terroru lub daty nagłego wybuchu wojny i nie dłużej niż okres ubezpieczenia oraz działające z wyłączeniem następujących państw: Islamska Republika Afganistanu, Królestwo Arabii Saudyjskiej, Ludowa Republika Bangladeszu, Republika Burundi, Gruzja, Republika Iraku, Jordania, Królestwo Haszymidzkie, Republika Kolumbii, Republika Liberii, Islamska Republika Pakistanu, Republika Rwandy, Syryjska Republika Arabska. Klauzula nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru ma zastosowanie do następujących świadczeń: świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, podwójne świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, świadczenie na wypadek śmierci, przeszkolenie zawodowe inwalidów;
- 9) **konkubinat** – związek kobiety i mężczyzny polegający na wspólnym pożyciu analogicznym do małżeńskim, polegający na istnieniu wspólnego gospodarstwa domowego, charakteryzującego się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy konkubentami;
- 10) **lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym, po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku;
- 11) **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;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby objętej ubezpieczeniem i nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do Ubezpieczonego;
- 13) **osoby bliskie** – współmałżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, osoby pozostające w stosunku przysposobienia i konkubinatu;
- 14) **sporty powietrzne** – za sporty powietrzne uważa się uprawianie szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej;
- 15) **suma ubezpieczenia** – kwota wyrażona w złotych, stanowiąca:
 - a) w przypadku świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – 10 000 zł
 - b) w przypadku podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – 20 000 zł
 - c) w przypadku świadczenia na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 5000 zł
 - d) w przypadku przeszkolenia zawodowego inwalidów – 2500 zł
 - e) w przypadku świadczenia na wypadek zawału serca albo udaru mózgu – 5000 zł
- 16) **system świadczeń proporcjonalnych** – stanowi zestawienie trwałych uszkodzeń ciała w konsekwencji nieszczęśliwego wypadku i odpowiadających im przedziałów procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, według obowiązującej w Allianz Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, na podstawie której wypłacane jest świadczenie. Tabela stanowi odrębny dokument;
- 17) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku. Wskazania wysokości przyznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonuje się na podstawie orzeczenia lekarskiego;
- 18) **Ubezpieczający** – osoba, z którą Allianz zawiera umowę ubezpieczenia i która zobowiązuje się opłacić składkę ubezpieczeniową;

- 19) **Ubezpieczony** – osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 20) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynacznienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego; ubezpieczenie obejmuje również krwotok podpajęczynówkowy na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego; rozpoznanie powinno być potwierdzone wynikami badania metodą tomografii komputerowej mózgu lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR); wyłączone są następujące stany chorobowe: udar mózgu nieskutkujący pilnym leczeniem szpitalnym, zator tłuszczowy, zator powietrzny, skutki choroby kesonowej, uszkodzenia centralnego układu nerwowego na skutek wypadku, napady przejściowego niedokrwienia centralnego układu nerwowego, udar niepozostawiający trwałego ubytku w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego; wyłączone są również udary mózgu skutkujące śmiercią Ubezpieczonego w terminie 3 dni od ich wystąpienia;
- 21) **Uposażony** – osoba lub osoby wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego, którym przysługuje świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego zarówno przed zawarciem 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 § 8. ust. 3. pkt 3.;
- 22) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 23) **zakres pełny** – ochrona ubezpieczeniowa obejmująca świadczenia związane z następstwami nieszczęśliwych wypadków, jakim może ulec Ubezpieczony przy wykonywaniu czynności zawodowych (szkolnych) i w życiu prywatnym 24 godziny na dobę, na całym świecie;
- 24) **zawał serca** – świeża martwica części mięśnia sercowego potwierdzona wynikiem badania EKG oraz podwyższeniem poziomu markerów enzymatycznych w surowicy krwi. Z ubezpieczenia wyłączone są przypadki zawału mięśnia sercowego nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG, tzw. nieme zawały oraz zawały skutkujące śmiercią Ubezpieczonego w terminie trzech dni od ich wystąpienia.
- 3) 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.

4.

Przeszkolenie zawodowe inwalidów

- 1) Świadczenie jest wypłacane Ubezpieczonemu, w stosunku do którego odpowiedni organ rentowy orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie.
- 2) Świadczenie jest wypłacane, jeżeli konieczność przekwalifikowania zawodowego wynika wyłącznie i bezpośrednio z następstw zdrowotnych nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Allianz.
- 3) Allianz dokona zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty wypadku.
- 4) Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są wyłącznie wówczas, gdy nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

5.

Zawał serca albo udar mózgu dla osób poniżej 30. roku życia

- 1) Jeżeli w momencie zaistnienia zdarzenia Ubezpieczony nie ukończył 30. roku życia, to przysługuje mu świadczenie z tytułu wystąpienia zawału serca albo udaru mózgu.
- 2) Allianz wypłaci Ubezpieczonemu sumę określoną w umowie ubezpieczenia z tytułu jednej z wymienionych chorób, spełniającej definicję niniejszych o.w.u., jeżeli u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi pierwszy w życiu zawał serca albo pierwszy w życiu udar mózgu, które wymagają hospitalizacji.
- 3) Zawał serca albo udar mózgu w świetle niniejszych o.w.u. nie są uznawane za nieszczęśliwy wypadek.

§ 3.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego, dwóch lub trzech lat.

2.

Umowa ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

3.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie pełnym.

4.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta:

- a) w przypadku ubezpieczenia indywidualnego – dla jednej osoby;
- b) w przypadku ubezpieczenia rodzinnego – dla osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, a także dla osób bliskich, które zamieszkują w dodatkowej nieruchomości, wymienionych imiennie na polisie.

5.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek osób, które w dniu zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyły 60. roku życia.

6.

W przypadku umowy, na podstawie której dochodzi do ciągłej kontynuacji ochrony udzielanej na podstawie poprzednio zawartej umowy, dopuszczalne jest zawieranie kolejnych umów, aż do momentu ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia. Ochrona trwa wówczas do końca rocznego okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończy 70. rok życia.

7.

Zawarcie umowy ubezpieczenia Allianz potwierdza polisą ubezpieczeniową.

§ 2.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności Allianz

1.

Świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu
Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku dojdzie do trwałego upośledzenia funkcji fizycznych (trwały uszczerbek na zdrowiu), Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie wypłacane jest w ramach systemu świadczeń proporcjonalnych na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w Allianz w dniu zawarcia umowy w takim procencie sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2. niniejszego paragrafu.

2.

Podwójne świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu
Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie określone przynajmniej 90% trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, naliczone od podwójnej sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3.

Świadczenie na wypadek śmierci

- 1) Świadczenie wypłacane jest w razie stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z nieszczęśliwym wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony.
- 2) Świadczenie na wypadek śmierci przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego przedmiotowym ubezpieczeniem nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia wypadku.

§ 4.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1.

O ile strony nie postanowiły inaczej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty podanej w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki, a kończy się z upływem okresu, na jaki ją zawarto.

2.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.

3.

Jeżeli umowa została zawarta na okres krótszy niż sześć miesięcy, to Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, to Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie siedmiu dni od dnia zawarcia umowy.

4.

Allianz ma prawo wypowiedzieć umowę, na podstawie której nie doszło do rozpoczęcia przewidzianej nią odpowiedzialności, gdy Ubezpieczający nie opłacił składki lub jej pierwszej raty mimo upływu 14 dni od daty płatności określonej w polisie.

§ 5.

Składka ubezpieczeniowa

1.

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę w wysokości 80 zł (osiemdziesiąt złotych) za każdą osobę objętą ubezpieczeniem za rok trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2.

Składka opłacana jest jednorazowo za rok trwania ochrony ubezpieczeniowej.

3.

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę lub kolejne raty składki w terminie płatności określonym w umowie ubezpieczenia.

4.

Za dokonanie opłaty składki ubezpieczeniowej (raty) uważa się przekazanie Allianz, w terminie określonym w umowie ubezpieczenia należnej kwoty składki (raty), udokumentowane w formie:

- 1) kwitariusza wpłaty gotówkowej potwierdzonego przez agenta;
- 2) potwierdzenia dokonania przelewu bankowego na właściwy rachunek bankowy Allianz;
- 3) dowodu dokonania wpłaty za pomocą przekazu pocztowego na właściwy rachunek bankowy Allianz;
- 4) kwitariusza wpłaty potwierdzonego przez agenta w razie płatności za pomocą karty płatniczej.

5.

W razie rozwiązania umowy przed oznaczonym w polisie końcem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

6.

W przypadku rozwiązania umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje na wezwanie Ubezpieczającego.

7.

W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości.

8.

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

§ 6.

Nieopłacenie składki

1.

Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli rata składki nie została opłacona w dodatkowym terminie określonym w wezwaniu

do zapłaty wysłanym po terminie płatności składki, z takim skutkiem, iż umowa wygasa z ostatnim dniem, za który została opłacona rata składki.

2.

Składkę uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość składki lub jej raty przekazanej na rachunek Allianz jest niższa niż określona w umowie ubezpieczenia.

§ 7.

Wyłączenia odpowiedzialności

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;
- 4) świadczenia z tytułu zawału serca albo udaru mózgu, z zastrzeżeniem § 2 ust 5;
- 5) wypadków będących bezpośrednio 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;
- 6) skutków wypadków powstałych, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazd nie dopuszczony do ruchu;
- 7) poddania się leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem;
- 8) wszelkich zdarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktami terroru, z zastrzeżeniem klauzuli nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru;
- 9) skutków zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 10) skutków wypadków bezpośrednio lub pośrednio spowodowanych energią jądrową, promieniowaniem radioaktywnym i polem magnetycznym w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
- 11) skutków wypadku lotniczego; nie dotyczy to sytuacji gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
- 12) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 13) skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich;
- 14) skutków wypadków powstałych podczas wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportowych;
- 15) skutków wypadków powstałych podczas amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 16) konsekwencji wypadków w postaci: chorób psychicznych, encefalopatii pourazowych, nerwic.

§ 8.

Postępowanie powypadkowe oraz wypłata świadczeń

1.

Postanowienia dotyczące wszystkich świadczeń

- 1) Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej, a także użyć dostępnych mu środków w celu złagodzenia skutków wypadku przez stosowanie się do zaleceń lekarskich.
- 2) 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 byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
- 3) Naruszenie obowiązków określonych w ust. 1. lub 2. może skutkować zmniejszeniem lub odmową wypłaty świadczenia.
- 4) W razie trzykrotnego niestawienia się Ubezpieczonego – bez podania przyczyny uniemożliwiającej stawiennictwo – na konsultację wyznaczoną w celu orzeczenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, pomimo trzykrotnego pisemnego powiadomienia na ostatni podany

przez Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) adres, Allianz zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty świadczenia.

- 5) Allianz zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione na przejazdy transportem publicznym, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, do wskazanych przez Allianz miejsc orzekania 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 potwierdzeniu na piśmie przez Allianz zasadności takiego wyboru. Akceptacja powyższa może wystąpić wyłącznie przed wskazanym terminem komisji.
- 6) Zasadność przyznania świadczeń potwierdzają lekarz lub lekarze wskazani przez Allianz lub inni uprawnieni przedstawiciele Allianz.
- 7) Świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia są wypłacane w złotych polskich.
- 8) Allianz wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku, z zastrzeżeniem pkt 9.
- 9) Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności 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 Allianz wypłaca w terminie przewidzianym w pkt 8.
- 10) Allianz określa jako bezsporną taką 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.
- 11) Bezsporna część świadczenia jest orzekana na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji.
- 12) Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, zwalnia lekarzy prowadzących z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej wobec Allianz i wyraża zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej lekarzom uprawnionym.
- 13) Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, ani nie wpływa na wysokość świadczenia Allianz.
- 14) Świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia, wymienione w § 2. ust. 1. niniejszych o.w.u., są wypłacane w odniesieniu do każdego zdarzenia zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
- 15) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczeń jest przedstawienie oryginałów wymaganych dokumentów lub ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem, chyba że w dalszych ustępach mowa jest o oryginałach dokumentów. Kopie dokumentów mogą zostać poświadczane za zgodność z oryginałem przez jedną z niżej wymienionych osób:
 - a) pracownika instytucji wystawiającej dany dokument;
 - b) notariusza;
 - c) uprawnione osoby wskazane przez Allianz.

2.

Postanowienia dotyczące trwałego uszczerbku na zdrowiu

- 1) Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić roszczenie o wypłatę świadczenia niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz złożyć odpowiednie dokumenty, zawierające przede wszystkim:
 - a) opis wypadku;
 - b) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - c) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, sporządzone przez policję, prokuraturę lub sąd;
 - d) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - e) dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia (w szczególności z przebiegu leczenia i rehabilitacji wraz z informacją o zakończeniu rehabilitacji).
- 2) Allianz zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- 3) Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany w ostatecznej wysokości przez lekarza uprawnionego, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia wypadku.
- 4) Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz lub lekarze orzekający Allianz, z zastrzeżeniem że:
 - a) 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 i dostarczanej Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- b) pogorszenie się stanu zdrowia Ubezpieczonego po orzeczeniu lekarza lub lekarzy orzekających Allianz nie stanowi podstawy do ponownego orzekania stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - c) orzeczenie lekarza orzekającego Allianz o wystąpieniu u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku może podlegać weryfikacji przez lekarza uprawnionego Allianz, w zakresie zgodności z procedurami orzekania.
- 5) Wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy między nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
 - 6) Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
 - 7) Jeżeli wskutek wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
 - 8) 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 byłby stwierdzony po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.
 - 9) W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu czy układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
 - 10) 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 wskazani przez Allianz na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.

3.

Postanowienia dotyczące śmierci Ubezpieczonego

- 1) Podstawą do wypłaty przez Allianz świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
 - a) opis wypadku;
 - b) protokół BHP – jeżeli wypadek jest kwalifikowany jako wypadek przy pracy;
 - c) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie, sporządzone przez policję, prokuraturę lub sąd;
 - d) odpis skrócony aktu zgonu;
 - e) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu i zajścia zdarzenia;
 - f) dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego;
 - g) dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia;
 - h) protokół sekcji zwłok, o ile była wykonywana.
- 2) Prawo do odebrania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobie Uposażonej.
- 3) W przypadku niewyznaczenia osoby Uposażonej albo gdy Uposażony nie żył w dniu śmierci Ubezpieczonego, albo gdy Uposażony utracił prawo do świadczenia – świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi;
 - b) dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka);
 - c) rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka);
 - d) rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka);
 - e) dalszym spadkobiercom ustawowym (wobec braku osób wymienionych powyżej).
- 4) Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała śmierć Ubezpieczonego.

4.

Postanowienia dotyczące przeszkolenia zawodowego inwalidów

- 1) Po zaistnieniu wypadku Ubezpieczony jest zobowiązany przedłożyć Allianz decyzję organu rentowego, w której orzeczono celowość przeszkolenia zawodowego, z adnotacją o niemożności pokrycia kosztów w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz oryginały rachunków i dowody ich zapłaty w celu refundacji poniesionych kosztów przeszkolenia zawodowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

- 2) Wypłata świadczenia z tytułu przeszkolenia zawodowego inwalidów następuje tylko w razie uznania przez Allianz zasadności roszczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1.

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

2.

Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. O dotrzymaniu określonych w niniejszych o.w.u. terminów decyduje data wpływu do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala), jednostki organizacyjnej Allianz.

3.

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

4.

Obowiązującym językiem korespondencji i kontaktów z Allianz jest język polski. Dla zdarzeń wypadkowych zaistniałych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej dopuszcza się przedłożenie Towarzystwu dokumentacji medycznej w języku angielskim jak również w języku obowiązującym w państwie, na terenie którego wystąpił wypadek.

5.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz (Centrala) 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.

6.

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

7.

Niniejsze o.w.u. zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 68/2008 z dnia 16 października 2008 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 20 października 2008 roku.

Rynia dnia 16 października 2008 roku

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Michael Müller
Wiceprezes Zarządu

Stanisław Borkowski
Członek Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Wiceprezes Zarządu

Zbigniew Świątek
Członek Zarządu