

Infolinia: 0 801 10 20 30  
[www.allianz.pl](http://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).

Ubezpieczenia majątkowe

# Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz innych osób wykonujących świadczenia zdrowotne

Allianz – ubezpieczenia od A do Z.

**Allianz** 

# Spis treści

§ 1. Postanowienia ogólne .....	1
§ 2. Definicje .....	1
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia .....	1
§ 4. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności .....	1
§ 5. Świadczenia .....	2
§ 6. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności .....	2
§ 7. Zakres terytorialny .....	3
§ 8. Umowa ubezpieczenia. Prawa i obowiązki stron .....	3
§ 9. Suma gwarancyjna .....	3
§ 10. Składka ubezpieczeniowa .....	3
§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, tryb postępowania w razie powstania szkody .....	4
§ 12. Ustalenie i wypłata odszkodowania .....	5
§ 13. Ubezpieczenie na cudzy rachunek .....	5
§ 14. Roszczenia regresowe .....	5
§ 15. Zawiadomienia i oświadczenia .....	5
§ 16. Postanowienia końcowe .....	6

# Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz innych osób wykonujących świadczenia zdrowotne

## § 1.

### Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej o.w.u., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi lecz posiadającymi zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczonymi, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz innych osób wykonujących świadczenia zdrowotne.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na swoją rzecz lub na cudzy rachunek.

3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone w formie pisemnej postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.

## § 2.

### Definicje

Przez użyte w niniejszych o.w.u. określenia rozumie się:

- 1) **Ubezpieczający** – ten, kto zawarł umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na cudzy rachunek;
- 2) **Ubezpieczony** – lekarz i inna osoba wykonująca świadczenia zdrowotne, objęta umową ubezpieczenia lub Ubezpieczający, tj. podmiot zawierający umowę ubezpieczenia;
- 3) **osoby wykonujące świadczenia zdrowotne** – lekarze, w tym lekarze dentyści, farmaceuci, felczerzy, pielęgniarki (pielęgniarze), położne oraz technicy, w tym uprawnieni technicy dentyści posiadający prawo wykonywania praktyki (zawodu);
- 4) **czynności zawodowe** – działanie lub zaniechanie osób wykonujących świadczenia zdrowotne, związane z wykonywaniem tych świadczeń;
- 5) **Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – podmiot, który doznał szkody osobowej lub rzeczowej w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych;
- 6) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie polegające na działaniu lub zaniechaniu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, powodujące szkodę rzeczową lub osobową;
- 7) **osoby bliskie** – współmałżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie występujący w charakterze rodziców, dzieci przyjęte na wychowanie;
- 8) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy ruchomej lub nieruchomości;
- 9) **szkoda osobowa** – spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 10) **franszyza redukcyjna** – określona kwotowo lub procentowo wartość obniżająca łączne odszkodowanie z tytułu jednego wypadku bądź jednej szkody;
- 11) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub nota pokrycia;
- 12) **podlimit** – kwota zawierająca się w sumie gwarancyjnej, stanowiąca limit ograniczający maksymalną odpowiedzialność Allianz z tytułu określonych ryzyk.

## § 3.

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób wykonujących świadczenia zdrowotne za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, w tym

również za szkody powstałe w związku z niesieniem pierwszej pomocy medycznej.

2. Ubezpieczenie obejmuje ustawową odpowiedzialność cywilną:  
 1) ubezpieczonej osoby wykonującej świadczenia zdrowotne;  
 2) osób, za których działania ubezpieczona osoba w zakresie czynności zawodowych jest odpowiedzialna z mocy prawa;  
 3) osób zastępujących ubezpieczoną osobę wykonującą świadczenia zdrowotne podczas jej przejściowej nieobecności lub niedyspozycji, jeśli nie posiadają one własnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w trzech wariantach zakresu ubezpieczenia:

- A – zakres podstawowy, obejmujący odpowiedzialność cywilną z tytułu wykonywania czynności zawodowych w ramach zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w jednym zakładzie opieki zdrowotnej, łącznie z niesieniem pierwszej pomocy ofierze wypadku;
- B – zakres rozszerzony, obejmujący odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu wykonywania czynności zawodowych w zakładach opieki zdrowotnej lub innych jednostkach organizacyjnych na podstawie wszelkiego rodzaju umów cywilnoprawnych, świadczenia usług medycznych w związku z prowadzeniem własnej praktyki, udziału w komisjach lekarskich oraz niesienia pierwszej pomocy ofierze wypadku;
- C – zakres pełny, obejmujący odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu wykonywania czynności zawodowych w zakładach opieki zdrowotnej lub innych jednostkach organizacyjnych na podstawie wszelkiego rodzaju umów cywilnoprawnych, świadczenia usług medycznych w związku z prowadzeniem własnej praktyki, udziału w komisjach lekarskich, niesienia pierwszej pomocy ofierze wypadku oraz odpowiedzialność za czynności zawodowe z tytułu kierowania zakładem opieki zdrowotnej.

4. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. obejmuje odpowiedzialność cywilną za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.

5. Za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o szkody wynikające z:

- 1) uchybienia prawom pacjenta;
- 2) braku zachowania tajemnicy lekarskiej;
- 3) przeniesienia chorób zakaźnych.

## § 4.

### Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
- 2) wyrządzone przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu albo pozbawioną tego prawa lub zawieszoną w prawie jego wykonywania, a także przez osobę, której prawo wykonywania zawodu wygasło lub osoba ta je utraciła;
- 3) wyrządzone przez osobę skreśloną z listy członków właściwego samorządu zawodowego;
- 4) wyrządzone przez osobę, w stosunku do której nastąpiło ograniczenie wykonywania czynności zawodowych albo orzeczono niezdolność do wykonywania zawodu lub poszczególnych czynności zawodowych;
- 5) wyrządzone w zakresie wykonywania prywatnej praktyki, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał zezwolenia na jej wykonywanie lub wpisu do stosownego rejestru;

- 6) wyrażone przez Ubezpieczonego nieposiadającego zezwolenia lub koncesji na wykonywanie czynności zawodowych lub prowadzenie działalności w określonej formie, jeżeli zezwolenie lub koncesja są wymagane przez odrębne przepisy;
- 7) wynikające z czynności zawodowych wykonywanych w okresie wojny;
- 8) wyrażone przez Ubezpieczonego jednostce organizacyjnej, w której wykonuje czynności zawodowe;
- 9) wynikłe na skutek niedotrzymania ustalonych terminów świadczeń medycznych;
- 10) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
- 11) wynikłe z nieosiągnięcia zamierzonego rezultatu leczenia, jeżeli proces leczenia przeprowadzono zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej;
- 12) będące następstwem braku zabezpieczenia lub niewłaściwego zabezpieczenia albo błędnego oznaczenia substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, a także niewłaściwego przechowywania lub oznakowania środków farmaceutycznych i materiałów medycznych niezgodnie z obowiązującymi normami;
- 13) wyrażone przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych;
- 14) powstałe w następstwie zanieczyszczeń środowiska spowodowanych ściekami lub odpadami;
- 15) polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, gotówki, biżuterii, numizmatów, papierów wartościowych oraz wszelkiego rodzaju dokumentów;
- 16) wyrażone zabiegami chirurgii plastycznej lub zabiegami kosmetycznymi, chyba że służą usunięciu miejscowego stanu chorobowego lub skutków urazów powypadkowych;
- 17) które podlegają ubezpieczeniom obowiązkowym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, którego warunki określa obowiązujące Rozporządzenie Ministra Finansów;
- 18) które polegają na zapłacie kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych oraz należności podatkowych;
- 19) wyrażone w związku z używaniem materiałów izotopowych lub radioaktywnych;
- 20) wyrażone na skutek wad produktów, urządzeń, materiałów użytych w ramach wykonywanych czynności zawodowych.

## 2.

O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie do umowy ubezpieczenia uzgodnionych na piśmie dodatkowych klauzul, bądź nie został odmiennie sprecyzowany w ustalonych indywidualnie postanowieniach umowy ubezpieczenia, Allianz nie odpowiada za szkody:

- 1) wynikłe z zastosowania eksperymentalnych środków i metod leczniczych lub rehabilitacyjnych, w tym zapłodnienia in vitro, w ramach eksperymentu medycznego określonego w odrębnych przepisach, lub bez zgody pacjenta czy innej osoby upoważnionej;
- 2) wyrażone osobom bliskim Ubezpieczonemu;
- 3) wynikające z uchybienia prawom pacjenta i/lub niedochowania tajemnicy lekarskiej;
- 4) powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności o charakterze administracyjnym;
- 5) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych;
- 6) w mieniu ruchomym i nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu; dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego.

## § 5. Świadczenia

### 1.

W granicach sumy gwarancyjnej Allianz jest zobowiązany do:

- 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
- 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia i którego wysokość została ustalona przez Allianz na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

### 2.

W granicach sumy gwarancyjnej Allianz pokrywa także:

- 1) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych w uzgodnieniu z Allianz w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody;
- 2) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzie lub w celu zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli

- 3) niezbędne koszty zastępstwa procesowego w sporze prowadzonym na polecenie Allianz lub za jego zgodą, nawet w razie wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia.

Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wdrożone postępowanie karne, Allianz w powyższych granicach pokryje koszty obrony, jeżeli zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

Koszty, o których mowa w ust. 2., są zaliczane na poczet sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

## § 6. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

### 1.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, jeżeli nie ustalono inaczej.

### 2.

Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następującego po zawarciu umowy i nie wcześniej niż dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został indywidualnie wyznaczony inny termin płatności składki.

### 3.

Jeżeli Allianz wyraził, w formie pisemnej, zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed zapłaceniem składki bądź pierwszej raty składki, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

### 4.

Umowa ubezpieczenia kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, chyba że stosunek ubezpieczenia wygasł przed tym terminem na skutek innych przewidzianych w umowie lub w przepisach prawa powszechnie obowiązującego zdarzeń prawnych.

### 5.

Odpowiedzialność Allianz kończy się:

- 1) o północy w dniu określonym w polisie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia,
- 3) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacjach opisanych w ust. 6. oraz w innych postanowieniach niniejszych o.w.u.,
- 4) z dniem odstąpienia od umowy, w sytuacjach opisanych w ust. 7.

### 6.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje również po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

### 7.

Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.

### 8.

Skrócenie okresu ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

## § 7. Zakres terytorialny

Ubezpieczenie obejmuje czynności zawodowe wykonywane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 8. Umowa ubezpieczenia. Prawa i obowiązki stron

### 1.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie oraz innych dodatkowych informacji, o które Allianz pytał w formie pisemnej. Wraz z wnioskiem ubezpieczeniowym Ubezpieczonemu są dostarczane o.w.u.

2.

Zapytanie Ubezpieczającego powinno zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) nazwę (imię i nazwisko), adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- 2) okres ubezpieczenia;
- 3) wnioskowaną wysokość sumy gwarancyjnej;
- 5) liczbę, wielkość, rodzaj szkód powstałych w okresie ostatnich 5 lat, za których powstanie odpowiedzialny jest Ubezpieczony lub z których wysunięto roszczenia wobec niego w tym okresie;
- 6) precyzyjne określenie rodzaju wykonywanych czynności zawodowych;
- 7) wnioskowany zakres ubezpieczenia.

3.

Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Allianz odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub inne skierowane do niego na piśmie. Jeżeli Allianz zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Jeżeli Ubezpieczony działał przez swojego pełnomocnika, to obowiązek ten ciąży również na pełnomocniku i obejmuje także okoliczności znane pełnomocnikowi. Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność wobec Allianz za prawdziwość oświadczeń swojego pełnomocnika.

4.

Jeżeli Ubezpieczający na pytania zadane w kwestionariuszu poda do wiadomości Allianz okoliczności niezgodne z prawdą, Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. W przypadku podania nieprawdziwych danych z winy umyślnej, w razie wątpliwości domniemywa się, iż wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności niepodanych zgodnie z prawdziwym stanem rzeczy.

5.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony są obowiązani zgłaszać do Allianz w formie pisemnej wszelkie zmiany dotyczące okoliczności, które pociągają za sobą zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego lub o które Allianz pytał przed zawarciem umowy na piśmie.

6.

Za okoliczności, które pociągają za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, uważa się m. in.:

- 1) zmianę rodzaju wykonywanych czynności zawodowych;
- 2) poszerzenie rodzaju wykonywanych czynności zawodowych;
- 3) dodatkową specjalizację;
- 4) zmianę sumy gwarancyjnej.

7.

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

8.

Ubezpieczający i Ubezpieczony jest zobowiązany dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz do podjęcia stosownych środków zaradczych w celu uniknięcia szkody bądź złagodzenia już powstałej szkody, zgodnie z niniejszymi o.w.u. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest ponadto przestrzeganie pisemnych zaleceń Allianz.

9.

Jeżeli niedopełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków określonych w niniejszym paragrafie miało wpływ na powstanie i rozmiar szkody Allianz uprawnione jest do odmowy wypłaty lub jego zmniejszenia.

10.

Allianz zastrzega sobie prawo do lustracji ubezpieczonego ryzyka również po zawarciu umowy ubezpieczenia.

11.

Allianz potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

## § 9.

### Suma gwarancyjna

1.

Suma gwarancyjna określana jest przez Ubezpieczającego i na jego odpowiedzialność.

2.

O ile nie postanowiono inaczej, suma ta stanowi również górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych, z zastrzeżeniem § 5. ust. 2.

3.

W stosunku do określonych ryzyk, rodzajów szkód bądź z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego mogą zostać w umowie ubezpieczenia określone indywidualne limity w ramach sumy gwarancyjnej (podlimity).

4.

Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania. Niniejszą zasadę stosuje się również do podlimitów określonych w ust. 3. powyżej. Wypłata odszkodowania w ramach podlimitu powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej i podlimitu. Jeżeli na skutek wypłaty odszkodowania z zakresu ogólnego (nieograniczonego podlimitami) suma gwarancyjna zostanie obniżona do wysokości podlimitu, wówczas kolejna wypłata obniży zarówno sumę gwarancyjną, jak i dany podlimit.

5.

W dokumencie ubezpieczenia może zostać określona franszyza redukcyjna mająca zastosowanie w danym ubezpieczeniu. Jeżeli nie umówiono się inaczej, franszyzę stosuje się do każdego z wypadków ubezpieczeniowych.

6.

Na mocy odrębnej umowy uzupełniającej, na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu przez niego dodatkowej składki Allianz może w danym okresie ubezpieczenia zwiększyć lub uzupełnić sumę gwarancyjną lub poszczególne podlimity w związku z ich zmniejszeniem lub wyczerpaniem po wypłacie świadczeń.

7.

W razie wyczerpania sumy gwarancyjnej umowa ulega rozwiązaniu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.

## § 10.

### Składka ubezpieczeniowa

1.

Składka ubezpieczeniowa obliczana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2.

Składki ustalane są na podstawie wniosku wypełnionego przez Ubezpieczającego oraz informacji podanych przez niego, w szczególności dotyczących:

- 1) zakresu ubezpieczenia oraz specjalizacji;
- 2) wysokości sumy gwarancyjnej;
- 3) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia przy ubezpieczeniu grupowym;
- 4) wysokości zgłoszonych do Ubezpieczonego roszczeń lub wysokości wypłaconych przez niego odszkodowań związanych z odpowiedzialnością za czynności zawodowe;
- 5) wysokości franszyzy redukcyjnej;
- 6) wnioskowany zakres ubezpieczenia.

3.

Jeżeli nie postanowiono inaczej, Ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

4.

Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

5.

Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Ratalna płatność składki powoduje podwyższenie składki o stosowny procent, zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa dokument ubezpieczenia.

6.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia uzgodniono płatność składki w ratach, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w terminie, Allianz może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki, z zagrożeniem, że brak płatności w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania ze strony Ubezpieczyciela, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przysługuje składka za cały czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

7.

Jeżeli za podstawę obliczenia składki jest brany pod uwagę obrót, należy przez niego rozumieć sumę wpływów ze sprzedaży towarów lub usług przewidywaną w okresie ubezpieczenia. Jeżeli za podstawę obliczenia składki przyjmuje się fundusz płac, należy przez to rozumieć sumę wynagrodzeń osobowych, agencyjno-prowizyjnych, premii stanowiących udział w zysku, nagród i pozostałych wynagrodzeń podlegających podatkom dochodowemu od osób fizycznych, w okresie ubezpieczenia.

8.

Jeśli podstawę obliczenia składki stanowi planowany obrót albo planowany fundusz płac, Allianz, opierając się na wartościach planowanych, określi składkę minimalną wpłacaną przez Ubezpieczającego w formie zaliczki (tzw. składka minimalna i depozytowa) i rozliczaną po zakończeniu okresu ubezpieczenia na podstawie danych zgodnych z dokumentami księgowymi obrazującymi rzeczywiste obroty osiągnięte w okresie ubezpieczenia lub fundusz płac zrealizowany w tym samym okresie.

9.

Po zakończeniu okresu ubezpieczenia Allianz oblicza ostateczną składkę na podstawie rzeczywistej wielkości branych do kalkulacji danych. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie 60 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości Allianz rzeczywiste wartości osiągnięte w okresie ubezpieczenia w celu ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej. Jeżeli składka ostateczna jest wyższa niż składka minimalna, Ubezpieczający winien jest dopłacić różnicę w terminie 15 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Po upływie tego terminu Allianz uprawniony jest do naliczenia ustawowych odsetek za opóźnienie.

10.

Jeżeli opłata jest dokonywana przez przelew bankowy lub przekaz pocztowy, składkę lub ratę składki uważa się za opłaconą w terminie, jeżeli przelew lub przekaz został zlecony bankowi lub poczcie nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.

11.

W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

12.

Allianz zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia w wysokości różnicy pomiędzy składką opłaconą przez Ubezpieczającego a składką należną za rzeczywisty okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym składka należna obliczana jest według następującego wzoru:

$$\frac{\text{składka roczna}}{365} \times \text{liczba dni trwania ochrony ubezpieczeniowej}$$

## § 11.

### Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, tryb postępowania w razie powstania szkody

1.

Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić Allianz niezwłocznie o każdym znanym im wypadku, który może spowodować zgłoszenie wobec nich roszczenia.

2.

W terminie siedmiu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym, Allianz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczonego lub Uprawnionego na podstawie umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

3.

Ubezpieczający i Ubezpieczony jest zobowiązany do współpracy z Allianz w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

4.

Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w razie gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu w jego sprawie lub przeciwko niemu postępowania przygotowawczego bądź o wytoczeniu powództwa, jest on zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Allianz.

5.

Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udzielić pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych Allianz do podjęcia działań zmierzających do wyjaśnienia sprawy oraz obrony przed roszczeniami osób trzecich, a w szczególności umożliwić przedstawicielom Allianz lub osobom działającym na jego zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn, rozmiarów i okoliczności szkody.

6.

W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do jego uznania lub zaspokojenia ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną bez zgody Allianz. W razie naruszenia powyższego zakazu, Allianz zwolniony jest z obowiązku wypłaty odszkodowania lub może zmniejszyć świadczenie stosownie do wpływu, jaki miało działanie Ubezpieczonego na zobowiązania stron, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

7.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków wskazanych w niniejszym paragrafie, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków szkody.

8.

Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnili obowiązków mających na celu ratowanie, zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, Allianz jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

## § 12.

### Ustalenie i wypłata odszkodowania

1.

Allianz wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2.

Allianz wypłaci odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż suma gwarancyjna określona w dokumencie ubezpieczenia oraz do granic podlimitów tamże wskazanych.

3.

Allianz jest obowiązany do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności byłoby możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Allianz jest zobowiązany wypłacić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o szkodzie.

4.

Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.

5.

Allianz nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Allianz umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń. Powyższe stosuje się także w sytuacji, gdy wysokość zasądzonego odszkodowania jest wyższa, niż wynikać to miało z proponowanej umowy.

6.

Allianz udostępni poszkodowanym informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności gwarancyjnej Allianz i wysokości świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.

7.

Od ostatecznie wyliczonego odszkodowania potrąca się franszyzę redukcyjną/udział własny w wysokości określonej w dokumencie ubezpieczenia.

8.

Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Allianz za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz, w której kompetencjach leży rozpatrzenie sprawy, tj. Departamentu Likwidacji Szkód Dyrekcji Generalnej Allianz.

9.

Ponadto, jeżeli Ubezpieczający lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzjami Allianz co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.

### § 13. Ubezpieczenie na cudzy rachunek

1.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek wszelkie postanowienia niniejszych ogólnych warunków dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do osoby trzeciej (podmiotu), na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.

2.

Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ciążyą na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz. Obowiązek opłacenia składki ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.

3.

Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy na cudzy rachunek obciążają Ubezpieczonego od chwili, w której dowiedział się o zawarciu umowy na jego rachunek lub rzecz.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wzajemnych roszczeń Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz pozostałych osób, których skutki działań lub zaniechań objęte są ubezpieczeniem na podstawie danej umowy, chyba że umowa stanowi inaczej.

### § 14. Roszczenia regresowe

1.

Z dniem zapłaty odszkodowania na Allianz przechodzą przysługujące Ubezpieczonemu roszczenia wobec innych osób odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconej kwoty.

2.

Roszczenia, o których mowa powyżej (roszczenia regresowe), nie przechodzą na Allianz, jeżeli odpowiedzialnym za szkodę, do którego kierowane jest dane roszczenie, jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we

wspólnym gospodarstwie domowym, za którą ponosi odpowiedzialność albo która jest objęta ubezpieczeniem zgodnie z zakresem ubezpieczenia.

3.

Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Allianz, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od innej osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa służącego zabezpieczeniu takiego roszczenia, Allianz Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie odpowiednim do tego, w jakim Ubezpieczony zrezygnował ze swoich praw.

4.

Na żądanie Allianz Ubezpieczony obowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

### § 15. Zawiadomienia i oświadczenia

1.

Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z realizacją umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest składać Allianz na piśmie za pokwitowaniem odbioru lub przesyłać listem poleconym.

2.

W przypadku zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym o dotrzymaniu określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminów decyduje data stempla pocztowego.

3.

Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zmienił adres i nie poinformował o tym fakcie Allianz, skierowane pod ostatnio znany Allianz adres Ubezpieczonego pismo wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

### § 16. Postanowienia końcowe

1.

Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia jest prawo polskie.

2.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz Polska), albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Poszkodowanego.

3.

Jeżeli poszczególne postanowienia niniejszej umowy okażą się bezskuteczne lub niewykonalne, pozostałe postanowienia umowy pozostają w mocy. Pozostałe w mocy postanowienia będą interpretowane w taki sposób, aby zastąpić postanowienia bezskuteczne lub niewykonalne innymi w taki sposób, aby jak najpełniej wypełniały one cel gospodarczy postanowień zastąpionych.

4.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 102/2007 z dnia 13 lipca 2007 i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007.

Warszawa, dnia 13 lipca 2007

Paweł Dangel  
Prezes Zarządu

Michael Müller  
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak  
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz  
Wiceprezes Zarządu