

Pakiet VeloPomocny

Pakiet składa się z trzech umów ubezpieczenia:

- Umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Pakiet VeloPomocny na Życie” (GZV/1/2025)
- Umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Pakiet VeloPomocny NNW”
- Umowy zawieranej z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Home Assistance – „Pakiet VeloPomocny dla Domu”

INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „PAKIET VELOPOMOCNY NA ŻYCIE” (GZV/1/2025)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art. 2 wraz z definicjami pojęć z art. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 15
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „PAKIET VELOPOMOCNY NA ŻYCIE” (GZV/1/2025)

DEFINICJE

KTO ZAWIERA UMOWĘ UBEZPIECZENIA (STRONY UMOWY)

Umowę Ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonych zawierają:
Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (my) – jako Ubezpieczyciel oraz
VeloBank S.A. – jako Ubezpieczający,
na podstawie Wniosku oraz tego dokumentu, czyli Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Pakiet VeloPomocny na Życie” (GZV/1/2025) dalej: OWU.

ART. 1 CO OZNACZAJĄ POJĘCIA, KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ (DEFINICJE)

1. **Agent** – spółka ProExpert Sp. z o.o., która na podstawie umowy agencyjnej zawartej z nami, pośredniczy w zawarciu i realizacji Umowy
2. **Akt Terroryzmu** – działanie indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły, przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władzę publiczną, przedsiębiorstwo lub społeczność. Działanie to zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych lub ekonomicznych
3. **Deklaracja Przystąpienia** – deklaracja woli przystąpienia do Umowy, składana przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego na udostępnionym przez nas formularzu elektronicznym
4. **Dzień Rejestracji Deklaracji Przystąpienia** – dzień, w którym otrzymujemy Deklarację Przystąpienia
5. **Dokument Uczestnictwa** – dokument, w którym potwierdzamy, że obejmujemy Ubezpieczonego Ochroną, wskazujemy zakres tej Ochrony oraz Sumę Ubezpieczenia
6. **Konto** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy prowadzony w złotych polskich przez Ubezpieczającego
7. **Koszt Ochrony** – kwota, która zapewni pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego
8. **Miesiąc Polisowy** – okres, który rozpoczyna się w pierwszym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego. Pierwszy Miesiąc Polisowy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej
9. **Misja Humanitarna** – misja, która polega na świadczeniu pomocy humanitarnej, przez którą należy rozumieć wsparcie materialne i logistyczne lub pomoc doraźną, udzielane ofiarom konfliktów zbrojnych lub poszkodowanym wskutek różnorodnych klęsk żywiołowych lub epidemii, które to działania następują w odpowiedzi na skutki takich wydarzeń. Celem pomocy humanitarnej jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego, zmniejszenie cierpienia, zachowanie godności ludzkiej, a przez to ułatwienie powrotu do normalnej egzystencji. Do pomocy humanitarnej zalicza się także działania służące ułatwianiu lub uzyskiwaniu dostępu do ludzi znajdujących się w potrzebie i służące swobodnemu przekazywaniu takiej pomocy
10. **Okres Ubezpieczenia** – okres od dnia zawarcia Umowy lub jej przedłużenia, czyli od początku danego Miesiąca Polisowego, do końca tego Miesiąca Polisowego
11. **Ochrona Ubezpieczeniowa (Ochrona)** – nasze zobowiązanie do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, która nastąpi w czasie trwania Ochrony
12. **Osoba Bliska** – dziecko (własne, przysposobione, pasierb albo dziecko przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego), partner lub partnerka posiadacza Konta, który jest Ubezpieczonym i z którym pozostaje on w związku formalnym lub nieformalnym, potwierdzonym wspólnym zamieszkaniem lub innymi dokumentami wskazującymi na trwałość relacji
13. **Polisa** – dokument, którym potwierdzamy Ubezpieczającemu zawarcie Umowy oraz jej najważniejsze warunki

14. **Przystąpienie do Umowy (Przystąpienie)** – złożenie przez posiadacza Konta lub Osobę Bliską wniosku o objęcie Ochroną na podstawie Umowy
15. **Rezygnacja** – złożenie przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu lub nam pismem oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony w dowolnym momencie
16. **Składka** – kwota, którą wpłaca Ubezpieczający, aby pokryć Koszty Ochrony wszystkich Ubezpieczonych w Okresie Ubezpieczenia
17. **Suma Ubezpieczenia** – kwota, którą wypłacamy jako świadczenie ubezpieczeniowe, gdy Ubezpieczony umiera w czasie trwania Ochrony. Sumę Ubezpieczenia wskazujemy w Polisie oraz Dokumentie Uczestnictwa
18. **Ubezpieczający** – VeloBank S.A., który zawiera z nami Umowę i ma obowiązek płacić Składki
19. **Ubezpieczyciel (my)** – Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.
20. **Ubezpieczony** –
 - a) posiadacz Konta, i który w Dniu Rejestracji Deklaracji Przystąpienia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 75 lat i którego życie obejmujemy Ochroną Ubezpieczeniową w ramach Umowy lub
 - b) Osoba Bliska zgłoszona do Ochrony przez posiadacza Konta i która w Dniu Rejestracji Deklaracji Przystąpienia ma ukończone 18 lat i nie ukończyła 75 roku życia – w przypadku partnera, a w przypadku dziecka – nie ukończyła 75 roku życia
21. **Umowa Ubezpieczenia (Umowa)** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie „Pakiet VeloPomocny na Życie”, którą Ubezpieczający zawiera z nami na rzecz Ubezpieczonych na podstawie OWU
22. **Uposażony** – osoba, którą wskazuje Ubezpieczony, aby otrzymała pieniądze w razie jego śmierci
23. **Uposażony Zastępczy** – osoba, którą wskazuje Ubezpieczony, aby otrzymała pieniądze, jeśli w chwili jego śmierci Uposażeni nie żyją, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia z tytułu Umowy
24. **Wiek** – liczba pełnych lat życia Ubezpieczonego, którą ustalamy w Dniu Rejestracji Deklaracji Przystąpienia. W kolejnych latach powiększamy ją o liczbę pełnych lat
25. **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy, którą składa nam Ubezpieczający

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

ART. 2 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE (PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA)

1. Ochroną obejmujemy życie Ubezpieczonego.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego w czasie trwania Ochrony wypłacamy Sumę Ubezpieczenia.

ART. 3 W JAKI SPOSÓB ZAWIERAMY UMOWĘ Z UBEZPIECZAJĄCYM I JAK DŁUGO TRWA UMOWA

1. Umowę z Ubezpieczającym zawieramy na podstawie Wniosku.
2. Zawarcie Umowy potwierdzamy przez doręczenie Ubezpieczającemu Polisy.
3. Umowę zawieramy na Miesiąc Polisowy. Umowa ulega przedłużeniu na kolejny Miesiąc Polisowy, jeśli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie pismem oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy. Umowa może być w ten sposób przedłużana wielokrotnie.
4. Pismem oświadczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela o nieprzedłużaniu Umowy należy złożyć drugiej stronie w terminie do 19. dnia miesiąca kalendarzowego na adres korespondencyjny wskazany w Umowie.
5. W razie przedłużenia Umowy na kolejny Miesiąc Polisowy, Umowa przedłużana jest na takich samych warunkach, jakie obowiązywały w poprzedzającym ją Miesiącu Polisowym, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie Umowy pozostają w mocy, chyba że strony postanowią zmienić warunki Umowy.

ART. 4 W JAKI SPOSÓB MOŻNA PRZYSTĄPIĆ DO UMOWY

1. Posiadacz Konta lub Osoba Bliska może Przystąpić do Umowy w każdym czasie trwania Umowy i w każdym czasie może zrezygnować z obejmowania ochrony.
2. Dana osoba może Przystąpić do Umowy, jeśli:
 - a) spełnia warunki, które wskazujemy w definicji Ubezpieczonego i
 - b) skutecznie złoży Deklarację Przystąpienia.Złożenie Deklaracji Przystąpienia przez osobę, która nie spełnia tych warunków, jest bezskuteczne. Dana osoba może złożyć tylko jedną Deklarację Przystąpienia we własnym imieniu.
3. Deklarację Przystąpienia składa się Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta, z wykorzystaniem elektronicznego formularza przystąpienia udostępnionego przez Ubezpieczyciela.
4. W Deklaracji Przystąpienia osoba, która wnioskuje o objęcie Ochroną, jest zobowiązana podać zgodne z prawdą informacje, o które pytamy w tej deklaracji. Jeżeli w imieniu tej osoby działa przedstawiciel ustawowy, to obowiązek ten dotyczy także jego (i jego wiedzy).
5. Przyjmujemy tylko takie Deklaracje Przystąpienia, które są kompletne i poprawnie wypełnione.
6. Od osoby składającej Deklarację Przystąpienia możemy wymagać oświadczenia o stanie zdrowia. Brak możliwości złożenia oświadczenia o stanie zdrowia, gdy zgodnie z Deklaracją Przystąpienia jest ono wymagane, skutkuje brakiem możliwości objęcia Ochroną.
7. Na podstawie informacji z Deklaracji Przystąpienia mamy prawo:
 - a) przeprowadzić ocenę ryzyka ubezpieczeniowego i
 - b) w wyniku tej oceny – odmówić objęcia danej osoby Ochroną.Podczas przeprowadzania oceny ryzyka ubezpieczeniowego nie świadczymy Ochrony na rzecz osoby, której dotyczy ta Deklaracja Przystąpienia.
8. Objęcie danej osoby Ochroną potwierdzamy poprzez doręczenie jej Dokumentu Uczestnictwa.
9. W odniesieniu do osoby, która nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, Deklarację Przystąpienia może w jej imieniu złożyć jej przedstawiciel ustawowy. Jeżeli przedstawicielem ustawowym jest rodzic musi mieć on prawo do reprezentowania dziecka w powyższym zakresie.

ART. 5 KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA

1. Ochrona rozpoczyna się od pierwszego dnia Miesiąca Polisowego, następującego po Miesiącu Polisowym, w którym Ubezpieczający przekazał nam listę Ubezpieczonych, którzy przystąpili do Umowy za pośrednictwem naszego elektronicznego formularza przystąpienia, o ile Deklarację Przystąpienia zostały złożone przez tych Ubezpieczonych najpóźniej do 20. dnia miesiąca kalendarzowego. Jeśli Deklaracja Przystąpienia została złożona po 20. dniu miesiąca kalendarzowego, Ochrona rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego Miesiąca Polisowego, następującego po Miesiącu Polisowym, w którym Ubezpieczający przekazał nam Deklarację Przystąpienia.
2. Dzień rozpoczęcia Ochrony dla danego Ubezpieczonego wskazujemy w Dokumentach Uczestnictwa.
3. Ochrona, którą obejmujemy danego Ubezpieczonego, kończy się:
 - a) gdy Ubezpieczony przestaje być posiadaczem Konta – z ostatnim dniem bieżącego Miesiąca Polisowego po otrzymaniu przez nas informacji od Ubezpieczającego;
 - b) gdy Ubezpieczony będący Osobą Bliską przestaje być Osobą Bliską dla Ubezpieczonego będącego posiadaczem Konta – z ostatnim dniem bieżącego Miesiąca Polisowego po otrzymaniu przez nas lub przez Ubezpieczającego oświadczenia od posiadacza Konta,
 - c) w chwili śmierci danego Ubezpieczonego,
 - d) gdy Ubezpieczony złoży Rezygnację – z ostatnim dniem Okresu Ochrony na jaki została opłacona Składka,
 - e) z ostatnim dniem Miesiąca Polisowego, za który przekazana została za Ubezpieczonego ostatnia Składka,
 - f) z dniem rozwiązania Umowy,
 - g) z dniem upływu okresu wypowiedzenia Umowy,
 - h) z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony skończył 75. roku życia,w zależności od tego, które ze zdarzeń opisanych w lit. a)-h) nastąpiło wcześniej.
4. Z dniem wygaśnięcia Ochrony wobec Ubezpieczonego będącego posiadaczem Konta wygasa Ochrona w odniesieniu do Ubezpieczonych będących przez Osobami Bliskimi, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącego posiadaczem Konta, Ochrona w odniesieniu do Ubezpieczonych

będących Osobami Bliskimi wygasa z końcem Miesiąca Polisowego, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego będącego posiadaczem Konta.

ART. 6 JAKIE SĄ NASZE OBOWIĄZKI

1. Przed zawarciem Umowy przekazujemy Ubezpieczającemu OWU oraz inne dokumenty, których wymaga prawo.
2. Wyplacamy pieniądze z ubezpieczenia (świadczenie ubezpieczeniowe), jeżeli:
 - a) w czasie trwania Ochrony następuje śmierć Ubezpieczonego i
 - b) nie zachodzą okoliczności wyłączone naszej odpowiedzialności – okoliczności te wskazujemy w OWU.

ART. 7 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacać Składki w sposób i w terminach, które wskazujemy w Umowie.
2. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do Umowy: OWU oraz inne dokumenty, które otrzymuje od nas – zanim osoba ta wyrazi zgodę na objęcie Ochroną, na piśmie lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
3. Ubezpieczony może wymagać także od nas informacji o postanowieniach Umowy oraz udostępnienia OWU – w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków. OWU znajdują się również na naszej stronie internetowej www.allianz.pl i na stronie internetowej Ubezpieczającego www.velobank.pl.
4. Przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków Umowy lub zmianę prawa właściwego dla Umowy prześlemy Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy.
5. Do objęcia danej osoby Ochroną konieczna jest jej wcześniejsza zgoda. W przypadku osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, zgoda musi zostać wyrażona przez przedstawiciela ustawowego.
6. Ubezpieczający jest obowiązany do przekazywania Ubezpieczonemu na piśmie lub, o ile Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku wskazanym przez nas, otrzymanych od nas informacji:
 - a) o zmianie warunków Umowy lub o zmianie prawa dla niej właściwego, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń – nie później niż przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na powyższe zmiany;
 - b) o wysokości świadczeń przysługujących z Umowy, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy – niezwłocznie po otrzymaniu informacji od nas.Na żądanie Ubezpieczonego prześlemy powyższe informacje.
7. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania wyżej wymienionych obowiązków Ubezpieczający ponosi wobec nas odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

ART. 8 JAKIE SĄ OBOWIĄZKI OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O OBJĘCIE OCHRONĄ I JAKIE SĄ OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Osoba wnosząca o objęcie Ochroną ma obowiązek udzielić zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w Deklaracji Przystąpienia.
2. Jeżeli po złożeniu Deklaracji Przystąpienia Ubezpieczony będący Osobą Bliską przestanie być Osobą Bliską, to Ubezpieczony będący posiadaczem Konta ma obowiązek zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu. Ubezpieczający zobowiązany jest przysłać nam co miesiąc, najpóźniej 20. dnia miesiąca kalendarzowego, listę osób, które zgłosiły mu powyższe od poprzedniej wysyłki takiej informacji.

ART. 9 JAKI JEST KOSZT OCHRONY

Koszt Ochrony ustalony jest w sposób, który umożliwia nam wypełnienie wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy. Robimy to na podstawie:

- a) informacji o osobach, które mogą przystąpić do Umowy,
- b) Sumy Ubezpieczenia,
- c) zakresu Ochrony, której będziemy udzielać na podstawie Umowy – uwzględniamy wyłączenia naszej odpowiedzialności, a także koszty, jakie ponosimy, gdy wykonujemy działalność ubezpieczeniową.

ART. 10 JAK OPŁACANA JEST SKŁADKA I SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI

1. Ubezpieczający opłaca Składkę. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje nam wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
2. Składka opłacana jest miesięcznie za dany Okres. Wysokość Składki i termin jej zapłaty określamy w Umowie. Składka jest płatna przelewem na wskazany przez nas rachunek bankowy.
3. Składkę uważa się za zapłaconą przez Ubezpieczającego z chwilą, gdy wpłynie ona na nasz rachunek bankowy w pełnej wysokości wynikającej z Umowy. Wysokość Składki stanowi sumę składek należnych za każdego Ubezpieczonego.
4. Brak zapłaty Składki rozumiany jest jako wypowiedzenie Umowy.
5. Mamy prawo zaproponować nową wysokość Składki na kolejny Okres Ubezpieczenia. W takiej sytuacji, najpóźniej na 30 dni przed taką zmianą doręczymy Ubezpieczającemu propozycję tej Składki. Jeśli Ubezpieczający po otrzymaniu tej propozycji doręczy nam najpóźniej na 10 dni przed zmianą tej Składki oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowaną wysokość Składki, oświadczenie takie będzie traktowane jako wypowiedzenie Umowy. Niedoręczenie nam takiego pisemnego oświadczenia o odmowie akceptacji proponowanej wysokości Składki w terminie określonym powyżej będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na przedłużenie Umowy na zaproponowanych przez nas warunkach.

ZAKOŃCZENIE UMOWY

ART. 11 KIEDY UBEZPIECZAJĄCY MOŻE WYPOWIEDZIEĆ UMOWĘ I KIEDY UMOWA TA ULEGA ROZWIĄZANIU

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta, o ile nie doszło do jej przedłużenia na kolejny Miesiąc Polisowy.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w dowolnym momencie w czasie jej trwania. W takim przypadku Umowa ulega rozwiązaniu po zakończeniu bieżącego Miesiąca Polisowego po wpłynięciu do nas oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy i w tym terminie kończy się Ochrona wobec wszystkich Ubezpieczonych.
3. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy w każdym czasie trwania Umowy, składając Rezygnację. Rezygnacja musi być złożona najpóźniej do 19. dnia miesiąca kalendarzowego, aby mogła wejść w życie od pierwszego dnia kolejnego Miesiąca Polisowego. W przypadku złożenia rezygnacji po tym terminie, Ochrona zostanie zakończona z początkiem kolejnego Miesiąca Polisowego następującego po miesiącu, w którym rezygnacja została złożona.

WYPŁATA PIENIĘDZY (ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE)

ART. 12 KOMU WYPŁACAMY PIENIĄDZE Z UBEZPIECZENIA

1. Pieniądze z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania Ochrony wypłacamy Uposażonemu.
2. Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Uposażonego i określić, jak mamy podzielić wypłatę. Jeśli nie wskaże tego podziału – dzielimy ją na równe części.
3. Ubezpieczony może zmienić lub odwołać Uposażonego w każdej chwili. Zmiana obowiązuje od dnia, w którym otrzymujemy oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego.
4. Jeśli Uposażony umiera przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynia się do jego śmierci, to tę część, która by mu przypadła, dzielimy i wypłacamy proporcjonalnie pozostałym Uposażonym.
5. Jeśli w dniu śmierci Ubezpieczonego Uposażony, który nie jest osobą fizyczną, już nie istnieje, to tę część, która by mu przypadła, dzielimy i wypłacamy proporcjonalnie pozostałym Uposażonym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, to pieniądze wypłacamy Uposażonym Zastępczym, z zachowaniem zasad, które stosujemy do Uposażonych.

7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych ani Uposażonych Zastępczych, to pieniądze z tytułu jego śmierci wypłacamy osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego bez względu na to, czy w tym konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym pieniądze przypadają w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

ART. 13 ILE PIENIĘDZY WYPŁACAMY UPOSAŻONEMU

Jeśli Ubezpieczony umiera w czasie trwania Ochrony, to wypłacamy Sumę Ubezpieczenia.

ART. 14 CO JEST POTRZEBNE DO WYPŁATY PIENIĘDZY Z UBEZPIECZENIA I KIEDY JE WYPŁACAMY

1. Abyśmy mogli ustalić, czy i w jakiej wysokości wypłata jest należna, i wypłacić pieniądze, potrzebujemy zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego oraz:
 - a) wniosku o wypłatę,
 - b) kopii dokumentu, który potwierdza tożsamość osoby składającej ten wniosek,
 - c) aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - d) kopii karty zgonu lub dokumentacji medycznej, która zawiera informację o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.Jeśli nie jest możliwe dostarczenie nam tych dokumentów, to prosimy o inne, które potwierdzają śmierć i jej przyczynę. Jeśli śmierć miała miejsce poza granicami Polski, potrzebujemy dokumentu wystawionego przez uprawnione do stwierdzenia śmierci władze państwa, w którym to zdarzenie nastąpiło. O uwierzytelnieniu zagranicznych dokumentów napisaliśmy w art. 19 ust. 10.
2. W ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego informujemy osobę uprawnioną, jakich dokumentów potrzebujemy.
3. Pieniądze wypłacamy w złotych polskich – przelewem na jeden wskazany rachunek bankowy, który należy do osoby uprawnionej – lub w inny sposób, który uzgadniamy z tą osobą.
4. Pieniądze wypłacamy w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Jeśli w tym okresie nie jest możliwe wyjaśnienie, czy wypłata przysługuje i w jakiej wysokości, to pieniądze wypłacamy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie to jest możliwe. Bezsporną część wypłacamy w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia.
5. Jeśli odmawiamy wypłaty lub wypłacamy część kwoty wskazanej we wniosku o wypłatę, to informujemy o tym osobę, która występuje z tym wnioskiem. Wskazujemy też podstawę prawną i uzasadniamy swoją decyzję.

ART. 15 W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE WYPŁACAMY PIENIĘDZY Z UBEZPIECZENIA

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku tym nie wypłacamy pieniędzy, jeśli śmierć Ubezpieczonego następuje:
 - a) w wyniku samobójstwa, jeśli doszło do niego w terminie 2 lat od Przystąpienia do Umowy,
 - b) w wyniku stanu wojennego, działań wojennych, działań zbrojnych lub użycia broni masowego rażenia,
 - c) w wyniku czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,
 - d) w wyniku Aktu Terroryzmu – jeśli Ubezpieczony uczestniczył w nim jako sprawca (wszelkie formy sprawstwa), pomocnik lub podlegacz albo wykonywał czynności lub obowiązki służbowe w ramach struktur wojskowych lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku lub bezpieczeństwa publicznego,
 - e) w związku z udziałem Ubezpieczonego jako sprawcy (wszelkie formy sprawstwa), pomocnika lub podlegacza w aktach przemocy innych niż te, które wymieniamy wyżej,
 - f) w związku z udziałem Ubezpieczonego w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub w Misjach Humanitarnych.
2. Jeśli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy w Deklaracji Przystąpienia, i które zostały zatajone albo podane niezgodnie z prawdą, to mamy prawo odmówić wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH, REKLAMACJE I INNE WAŻNE INFORMACJE

informacyjnej, która opisuje zasady przetwarzania przez nas danych osobowych, przedstawiamy w Tabeli nr 1 poniżej. Dodatkowo, informacje te dostępne są dla wszystkich na naszej stronie internetowej allianz.pl.

ART. 16 DLACZEGO PRZETWARZAMY DANE OSOBOWE I JAK JE ZBIERAMY

Jesteśmy administratorem danych osobowych, które zbieramy w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy. Pełną treść klauzuli

Tabela nr 1 (klauzula dotycząca przetwarzania danych osobowych – informacja administratora danych osobowych)

OSOBA PRZYSTĘPUJĄCA DO UBEZPIECZENIA ORAZ JEJ PRZEDSTAWICIEL	
ADMINISTRATOR	Informujemy, że dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4B, 00-189 Warszawa.
OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa i umów międzynarodowych. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał dane do momentu wycofania zgody.
INSPEKTOR DANYCH OSOBOWYCH	Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl , lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl , we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
CEL I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH ORAZ ODBIORCY DANYCH	Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: • oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy i podjęciem decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze; • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy; • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług; • automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług ubezpieczeniowych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest analiza potrzeb klienta; • analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk; • wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości, przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu; • przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora; • ewentualnego dochodzenia lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń i obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia; • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.
PRZEKAZYWANIE DANYCH POZA EOG	Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, wdrożymy odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne. Powyższe środki służą realizacji Pani/Pana praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej tych danych. Na wniosek udostępnimy kopię tych zabezpieczeń.
SZCZEGÓŁE KATEGORIE DANYCH	Podstawą prawną przetwarzania danych szczególnych kategorii, zwłaszcza danych dotyczących stanu zdrowia osób ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze; W innych przypadkach podstawą prawną jest wyrażona zgoda osoby, której dane dotyczą.
INFORMACJE O WYMOGU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.
ODBIORCY DANYCH	Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznaczają Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o., Allianz sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa).

**PRAWA OSOBY,
KTÓREJ DANE
DOTYCZĄ**

Przystępuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/ Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przelać innemu administratorowi danych

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

ART. 17 JAK ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ

1. Reklamacja, w tym skarga i zażalenie, to zastrzeżenie, które dotyczy naszych usług.
2. Reklamację możesz złożyć Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy albo osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej.
3. Reklamację rozpatruje nasz zarząd lub upoważnieni przez niego pracownicy – w ciągu 30 dni od jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają nam udzielenie odpowiedzi w tym okresie:
 - a) wyjaśniamy osobie składającej reklamację, jaka jest przyczyna opóźnień,
 - b) wskazujemy okoliczności, które musimy ustalić, by rozpatrzyć sprawę, oraz
 - c) określamy, jaki przewidujemy termin udzielenia odpowiedzi – nie może on jednak przekroczyć 60 dni od otrzymania reklamacji.
4. Reklamację można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
 - a) na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe, albo wysłać na adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-73604-64978-TAJBC-22,
 - b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224, opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
 - c) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.Na życzenie osoby, która składa reklamację, przekazujemy potwierdzenie jej złożenia. Forma potwierdzenia zależy od sposobu złożenia reklamacji.
5. Osoba, która składa reklamację, powinna podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jej identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL. Przyspieszy to rozpatrzenie reklamacji.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadomimy osobę, która ją złożyła, na piśmie, na wniosek osoby, która składa reklamację, udzielamy odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Osoba, która składa reklamację, może odwołać się od naszej decyzji. Jeśli nie uwzględnimy roszczeń tej osoby, może ona złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy prowadzi postępowanie w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich. Udział w takim postępowaniu jest dla nas obowiązkowy (szczegółowe informacje znajdują się na stronie: www.rf.gov.pl).
8. Ty lub inna osoba uprawniona z Umowy macie prawo wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego. Mówi o tym ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
9. Konsument ma prawo zwrócić się także o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
10. Ty lub inna osoba uprawniona z Umowy mają prawo złożyć pozew do właściwego sądu.
11. Nasza działalność podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa Sąd Polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie

pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, które wynikają ze stosunków umownych pomiędzy nami a odbiorcami usług, które świadczymy (nasz udział w takim postępowaniu wymaga naszej zgody). Szczegółowe informacje są dostępne na stronie: www.knf.gov.pl

12. Szczegółowe informacje o tym, jak rozpatrujemy reklamację, udostępniamy na naszej stronie internetowej allianz.pl oraz w naszej siedzibie.
13. Reklamację możesz złożyć również za pośrednictwem VeloBanku S.A., zgodnie z zasadami obowiązującymi w VeloBanku S.A. znajdującym się na stronie: www.velobank.pl.

ART. 18 W JAKI SPOSÓB SĄ ROZWIĄZYWANE EWENTUALNE SPORY

1. Umowa podlega przepisom prawa polskiego.
2. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w umowie lub w OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, RODO i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
3. Pozew w sprawach związanych z Umową można złożyć do sądu:
 - a) właściwego dla naszej siedziby – według przepisów o właściwości ogólnej,
 - b) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby:
 - Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego spadkobiercy,
 - uprawnionego z Umowy lub jego spadkobiercy.

ART. 19 CO JESZCZE WARTO WIEDZIEĆ O UBEZPIECZENIU

1. Pieniądże z ubezpieczenia wypłacamy zgodnie z przepisami prawa podatkowego.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (z późniejszymi zmianami).
3. Zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego suma ubezpieczenia wypłacana przez ubezpieczyciela przypadająca uprawnionemu z tej umowy nie należy do spadku po ubezpieczonym i tym samym nie jest objęta podatkiem od spadków i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (z późniejszymi zmianami).
4. Ubezpieczony może przenieść prawa, które wynikają z Umowy, na inne osoby, jednak tylko za naszą zgodą.
5. Korespondencję związaną z Umową przesyłamy na ostatni podany przez Ubezpieczonego adres e-mail albo w inny sposób, który z nim uzgadniamy.
6. Korespondencję, która dotyczy wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia, kierujemy:
 - a) na ostatni znany nam adres Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy,
 - b) na ostatni adres e-mail, który te osoby podały – jeśli zgodziły się na taką formę – albo
 - c) w inny uzgodniony z tymi osobami sposób.
7. Oświadczenia, zawiadomienia i dyspozycje, które dotyczą Umowy, można składać:
 - a) na piśmie – dostarczyć osobiście w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - b) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej allianz.pl albo
 - c) w inny, uzgodniony z nami sposób.

Reklamację na nasze usługi można złożyć w sposób wskazany w art. „Jak złożyć reklamację”. Dyspozycje, czyli oświadczenia, powiadomienia i wnioski składane pisemnie w związku z zawarciem i wykonaniem tej Umowy, muszą być podpisane zgodnie ze wzorem podpisu, przekazanym nam przed zawarciem Umowy, chyba że umówimy się inaczej.

8. Dyspozycje muszą zawierać dane, które umożliwiają identyfikację Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy. W przypadku braku tych danych powiadomimy o tym osobę, która składa dyspozycję. Realizujemy dyspozycje, które zawierają kompletne i prawidłowe informacje.
9. Wszystkie dokumenty, które dotyczą Umowy, przygotowujemy w języku polskim.

10. Dokumenty, które otrzymujemy od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z przepisami prawa, a w razie braku takiego uwierzytelnienia – przez polską placówkę dyplomatyczną.

11. Informacje o naszej wypłacalności i kondycji finansowej udostępniamy na naszej stronie internetowej allianz.pl/sprawozdania-finansowe/ oraz w naszej siedzibie (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).

OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 180/2025 i wchodzi w życie w dniu 1 października 2025 r.

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „PAKIET VELOPOMOCNY NNW”

W tabeli wskazujemy, które punkty ogólnych warunków ubezpieczenia zawierają informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	punkty: 3, 7, 10, 11, 13, 15 - 19, 21 - 25, 45, 49, 51-61 Tabela nr 1, Tabela nr 2, Tabela nr 3, Tabela nr 4, Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych, Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	punkty: 1, 3, 4-6, 12, 14, 20, 23- 24, 26, 27-33, 35, 45 -50, 88 Tabela nr 1, Tabela nr 3, Tabela nr 4 Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych, Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.

SPIS TREŚCI

WITAMY W ALLIANZ	4	2.5 JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY	10
1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA	5	Opłacanie składek	10
2. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA	6	Początek ochrony ubezpieczeniowej	10
2.1. Co obejmuje ubezpieczenie	6	Zawarcie Umowy	10
Gdzie działa ubezpieczenie	6	Koniec ochrony ubezpieczeniowej	11
Jak określamy Sumę ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	6	Odstąpienie od Umowy	11
Co zawierają pakiety	6	Wypowiedzenie Umowy	11
Świadczenia, które oferujemy	6	Wystąpienie z Umowy	11
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	6	Jak złożyć reklamację, skargę lub zażalenie	11
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	6	Jak inaczej można rozwiązać spór	12
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	6	Obowiązujące przepisy prawa	12
Świadczenia assistance po Wypadku	7	Właściwość sądów	12
2.2 WYŁĄCZENIA OGÓLNE	8	2.6 DEFINICJE	12
2.3 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY	9	Klauzula informacyjna	15
2.4 ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ	9	Załącznik nr 1 Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku	16
Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego	9	Załącznik nr 2 Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych	28
Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego	9		
O jakie dokumenty poprosimy	9		
Zasady ustalania i wypłaty świadczeń	10		
Na rzecz kogo realizujemy świadczenie	10		

WITAMY W ALLIANZ

W Allianz uważamy, że ubezpieczenia są po to, by dodawać pewności w życiu.

Od 1890 roku na świecie i od 1997 roku w Polsce, wspieramy tych, którzy podejmują codzienne decyzje.

Jesteśmy z tymi, którzy zakładają rodziny, podróżują, otwierają firmy. Dzielimy z naszymi klientami radości i jesteśmy z nimi w trudnych chwilach. Wtedy okazuje się, jak dużą wartość ma nasza pomoc.

Możemy być oparciem, ponieważ mamy wiedzę, doświadczenie i silną pozycję finansową. Tworzymy proste produkty, mówimy o nich prosto i zawsze dotrzymujemy słowa.

Po prostu!

1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych ogólnych warunków ubezpieczenia (w dalszej części nazywamy je o.w.u.), Ubezpieczający zawiera z nami, czyli z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną, Umowę ubezpieczenia „Pakiet VeloPomocny NNW” na rachunek Ubezpieczonych. Zawarcie Umowy potwierdzamy Poliską.

W TYCH O.W.U. ZAMIEŚCILIŚMY INFORMACJE NA TEMAT:

- zakresu każdego pakietu (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- obowiązków Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego,
- procesu wypłaty świadczeń,
- najważniejszych elementów Umowy,
- definicji pojęć, których używamy w o.w.u.

Gdy piszemy **Ubezpieczający**, mamy na myśli podmiot, który zawiera Umowę i jest odpowiedzialny za płacenie składki. Dokładna definicja Ubezpieczającego znajduje się w rozdziale Definicje.

Gdy piszemy **Ubezpieczony**, mamy na myśli osobę, którą chronimy na podstawie zawartej Umowy. Dokładna definicja Ubezpieczonego znajduje się w rozdziale Definicje.

Gdy piszemy **my**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółkę Akcyjną. Na podstawie tych o.w.u. organizujemy i pokrywamy także koszty świadczeń assistance wykonywanych przez AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonującą działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

Gdy piszemy **Umowa**, mamy na myśli umowę ubezpieczenia „Pakiet VeloPomocny NNW” zawartą pomiędzy Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u. na rachunek Ubezpieczonych.

Zapoznaj się z rozdziałem **Definicje**, w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych o.w.u. Jest to ważne, ponieważ możemy zdefiniować niektóre słowa inaczej niż są powszechnie rozumiane. Jeżeli zdefiniowaliśmy jakieś pojęcie, a następnie używamy go w o.w.u., to rozumiemy je zgodnie z tym, co opisaliśmy w rozdziale Definicje. Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, piszemy w tych o.w.u. z wielkiej litery.

Do tych o.w.u. dołączyliśmy:

- Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku,
- Załącznik nr 2 – Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych,

Jeśli masz pytania skontaktuj się z nami:
przez telefon: **224 224 224** (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora)
lub przez naszą stronę internetową **www.allianz.pl**

2. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA

Przedstawiamy grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków „Pakiet VeloPomocny NNW” z pakietami dla dorosłych i dzieci, które różnią się zakresem ochrony.

2.1. CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

1. Ochrona ubezpieczeniowa na rzecz Ubezpieczonego będzie świadczona tylko w zakresie opisanym w pakiecie. Zakres potwierdzimy w Polisie. Dokładny zakres ubezpieczenia oferowany przez nas w ramach poszczególnych pakietów jest opisany w o.w.u.
2. Możemy wprowadzić w Umowie postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień zawartych w o.w.u., o ile nie są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa. Takie postanowienia powinny być zaakceptowane przez obie strony (Ubezpieczającego i nas).

GDZIE DZIAŁA UBEZPIECZENIE

3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem tego, że niektóre świadczenia przysługujące na podstawie o.w.u. są realizowane wyłącznie w Polsce. Szczegóły dotyczące zakresu terytorialnego ubezpieczenia opisujemy w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1 – Gdzie działa ubezpieczenie

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Cały świat
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Cały świat
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	Cały świat
Świadczenia assistance po Wypadku	Organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń assistance w Polsce, powstałe w wyniku Wypadku, który może się wydarzyć na całym świecie

JAK OKREŚLAMY SUMĘ UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

4. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, a limity świadczeń to maksymalne wartości, do wysokości których odpowiadamy w ramach Umowy. Te kwoty oraz wartości stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności. Są one przewidziane osobno dla każdego Ubezpieczonego.
5. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń mogą być różne dla poszczególnych pakietów w ramach zawieranej z nami Umowy.
6. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń potwierdzimy w treści Polisy.

CO ZAWIERAJĄ PAKIETY

7. Oferujemy ochronę w ramach pakietów ubezpieczenia. W Tabeli nr 2 wskazujemy, jakie elementy składają się na dany pakiet. Znak „V” oznacza, że w ramach danego pakietu obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutki określonego zdarzenia. Wybrany zakres ubezpieczenia potwierdzimy w Polisie.

Tabela nr 2 – Co zawierają pakiety

	Rodzaj pakietów	
	Pakiet dla dorosłych	Pakiet dla dzieci
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	v	v
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	v	v
Świadczenia assistance po Wypadku	v	v
Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku		v

8. W ramach pakietów dla dorosłych ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do Umowy ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 75 roku życia.
9. W ramach pakietów dla dzieci ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby od dnia ich narodzin, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do Umowy nie ukończyły 18 roku życia.
10. Umowa ubezpieczenia zawarta w każdym pakiecie obejmuje pełny czas ochrony ubezpieczeniowej (24 godziny na dobę), chyba że w Polisie wskazaliśmy inaczej.

ŚWIADCZENIA, KTÓRE OFERUJEMY

Przedstawiamy opis zdarzeń, których skutki obejmujemy ochroną ubezpieczeniową oraz wskazujemy, jakie świadczenia przysługują z tytułu ich zaistnienia.

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

11. Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do śmierci Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

12. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku:
 - 12.1. do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - 12.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

Śmierć Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

13. Jeżeli w wyniku tego samego Wypadku dojdzie do śmierci jednego lub obojga Rodziców Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

14. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Rodzica Ubezpieczonego w wyniku Wypadku:
 - 14.1. do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - 14.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Rodzica Ubezpieczonego.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

15. Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony dozna Uszczerbku na zdrowiu, wypłacimy świadczenie z tego tytułu w wysokości zgodnej z Tabelą norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do o.w.u.).
16. Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
17. Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują

się – maksymalnie do wartości 100%. Procent Uszczerbku na zdrowiu ustalamy w oparciu o dokumentację medyczną.

18. Przy ustalaniu stopnia Uszczerbku na zdrowiu nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
19. Nie sumujemy Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

20. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku:
- 20.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,

- 20.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a doznany Uszczerbkiem,
- 20.3. które nie są ujęte w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do o.w.u.).

Świadczenia assistance po Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

21. W razie wystąpienia Wypadku zorganizujemy i pokryjemy koszty Świadczeń assistance wskazanych w Tabeli nr 3.
22. Świadczenia assistance są realizowane na podstawie pisemnego skierowania Lekarza prowadzącego.

Tabela nr 3 – Świadczenia assistance po Wypadku

		Limity
Świadczenia medyczne	1. konsultacja chirurga 2. konsultacja okulisty 3. konsultacja otolaryngologa 4. konsultacja ortopedy 5. konsultacja kardiologa 6. konsultacja neurologa 7. konsultacja pulmonologa 8. konsultacja lekarza rehabilitacji medycznej 9. konsultacja neurochirurga 10. badania ambulatoryjne 11. badania radiologiczne* 12. ultrasonografia*	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 3 świadczenia na 1 Wypadek
Badania specjalistyczne	13. Tomografia komputerowa* 14. Rezonans magnetyczny*	do wyboru Ubezpieczonego: maksymalnie 1 świadczenie na 1 Wypadek
Konsultacja psychologa	15. Konsultacja psychologa	maksymalnie 4 świadczenia na 1 Wypadek
Świadczenia opiekuńcze	transport medyczny – na podstawie pisemnego skierowania od Lekarza prowadzącego: • do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania • pomiędzy Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej • z Placówki medycznej – do Miejsca zamieszkania dostarczenie do Miejsca zamieszkania leków zapisanych przez Lekarza prowadzącego i w sytuacji, gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może chodzić – warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie nam recepty niezbędnej do wykupienia leków wizyta pielęgniarki w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego organizacja w Miejscu zamieszkania i pokrycie kosztów korepetycji lub organizacja w Miejscu zamieszkania i pokrycie kosztów opieki nad Ubezpieczonym, gdy zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może chodzić przez okres co najmniej 14 dni. Dotyczy wyłącznie pakietów dla dzieci wizyta lekarza internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, wraz z kosztami dojazdu lekarza internisty/rodzinnego oraz kosztami jego honorarium	świadczenia do wielokrotnego wykorzystania przez Ubezpieczonego, maksymalnie do limitu kwotowego uzgodnionego w Umowie 1 świadczenie na 1 Wypadek

*Zabiegi i badania realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 2 do o.w.u.

23. Realizacja któregośkolwiek ze świadczeń medycznych wskazanych w Tabeli nr 3 pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych lub limit kwotowy do wykorzystania uzgodniony w Umowie.
24. W ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość ponownego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia medycznego. Nie dotyczy to świadczeń wymienionych poniżej, z których można skorzystać tylko 1 raz po każdym Wypadku:
- 24.1. tomografia komputerowa,
- 24.2. rezonans magnetyczny.

25. W razie wystąpienia Wypadku, zapewniamy również Ubezpieczonemu dostęp do telefonicznej informacji medycznej, aby z niej skorzystać, nie trzeba mieć uprzedniego skierowania od Lekarza prowadzącego. Zakres informacji medycznych udostępnianych przez telefon przedstawia Tabela nr 4.

Tabela nr 4 – Telefoniczna informacja medyczna

Zakres udostępnianych informacji	Limity
- dane teleadresowe państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia prowadzących leczenie po Wypadku, leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami - dane teleadresowe placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne po Wypadku - dane teleadresowe placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny - sposoby przygotowania się do operacji, zabiegów lub badań medycznych - diety, zasady zdrowego żywienia po Wypadku - dane teleadresowe domów pomocy społecznej, hospicjów - dane teleadresowe aptek czynnych przez całą dobę	bez limitu

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

26. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową:

- 26.1. skutków Wypadku, do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych;
- 26.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a Świadczeniami assistance.

2.2 WYŁĄCZENIA OGÓLNE

W tym rozdziale wskazujemy, jakich zdarzeń nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy.

27. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy skutków zdarzeń, jeśli zdarzenie miało miejsce przed Okresem ubezpieczenia.
28. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy kosztów powstających z tytułu lub w następstwie tego, że nie spełnimy lub opóźnimy się ze spełnieniem świadczenia w wyniku działania Siły wyższej.
29. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu Ubezpieczonego nie jest przedmiotem naszego świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość.
30. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie.
31. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic, za wyjątkiem encefalopatii pourazowych i wątrobowych, które skutkują całkowitą niezdolnością do pracy albo nauki i jednocześnie do samodzielnej egzystencji.
32. Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje zdarzeń, będących skutkiem:
 - 32.1. umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa – niezależnie od stanu poczytalności,
 - 32.2. popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 32.3. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieku, zanieczyszczenia, skażenia, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
 - 32.4. leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego i leczenia niepotwierdzonego badaniami,
 - 32.5. zabiegu lub leczenia Ubezpieczonego nieznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
 - 32.6. zdiagnozowanych wad wrodzonych Ubezpieczonego zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych wydanej przez Światową Organizację Zdrowia (obowiązującej na dzień zawarcia Umowy) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje,
 - 32.7. zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowaniem na AIDS przez Ubezpieczonego,
 - 32.8. katastrofy naturalnej, epidemii oraz skażenia ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia,
 - 32.9. użycia biologicznych, wybuchowych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
 - 32.10. zażycia przez Ubezpieczonego leków na receptę nie przepisanych przez lekarza, działanie na organizm Ubezpieczonego leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zdarzenie pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji,
 - 32.11. Chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 32.12. leczenia lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającemu w bezpośrednim następstwie ciąży, porodu lub potogu.
33. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Wypadków, będących skutkiem:
 - 33.1. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
 - 33.2. stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych,
 - 33.3. wszelkich chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego,
 - 33.4. Zawału serca lub Udaru mózgu u Ubezpieczonego,
 - 33.5. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu, chyba że w Umowie, za zapłatą dodatkowej składki rozszerzono odpowiedzialność o Wypadki spowodowane działaniem Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu,
 - 33.6. bezpośredniego działania Ubezpieczonego po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii),
 - 33.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli brak uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku,
 - 33.8. poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem,
 - 33.9. działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz aktów terroru – odpowiadamy jednak za zdarzenia powstałe w wyniku nagłych działań wojennych oraz aktów terroru, o ile miały miejsce w kraju, co do którego Ministerstwo Spraw Zagranicznych nie opublikowało ostrzeżenia dla podróżujących o zagrożeniu atakiem terrorystycznym lub działaniami wojennymi na stronie internetowej www.msz.gov.pl na co najmniej 7 dni przed Wypadkiem,
 - 33.10. energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i oddziaływania pola magnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - 33.11. wypadków w ruchu lotniczym; nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony uczestniczył w nim w charakterze pilota, pracownika personelu pokładowego (np. stewardesa) lub pasażera samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 33.12. uczestniczenia przez Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - 33.13. wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich,
 - 33.14. Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego, który ukończył 18 rok życia,
 - 33.15. Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
 - 33.16. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 33.17. wykonywania pracy fizycznej pod ziemią, w górnictwie, hutnictwie, na platformach wiertniczych.

2.3 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY

W tej części znajdują się informacje o tym, jakie są obowiązki Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego związane z Umową.

34. Ubezpieczający ma obowiązek ujawnić nam wszystkie znane jemu okoliczności, o które pytaliśmy go we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli nie otrzymamy odpowiedzi na nasze pytania, a mimo to zawrzemy Umowę z Ubezpieczającym, to uznajemy, że pominięte okoliczności nie były istotne. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę na cudzy rachunek, obowiązki te spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Wyjątkiem są sytuacje, gdy Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek. W czasie trwania Umowy należy nam zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
35. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem poprzedniego punktu nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie nie ujawnili nam tych okoliczności, w razie wątpliwości przyjmujemy, że Wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
36. Zawierając Umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający powinien doręczyć Ubezpieczonemu o.w.u. (przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy). Dodatkowo, jeżeli Ubezpieczający i osoba zainteresowana przystąpieniem do Umowy uzgodnili, że przystąpienie do Umowy może nastąpić poprzez złożenie oświadczenia w systemie informatycznym udostępnionym przez nas w tym celu, Ubezpieczający, wraz z o.w.u., zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej link prowadzący do takiego systemu informatycznego. Ubezpieczony ma prawo uzyskać od nas informację o postanowieniach Umowy, w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
37. Jeżeli Ubezpieczający chce uzgodnić z Ubezpieczonym, że Ubezpieczony będzie finansować koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu pełne warunki ubezpieczenia. Powinien to zrobić przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
38. Jeżeli po zawarciu Umowy, dodatkowe osoby chcą przystąpić do Umowy, Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia nam, najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca, deklaracji przystąpienia osób przystępujących do Umowy w kolejnym miesiącu.
39. Jeżeli po zawarciu Umowy Ubezpieczony chce wystąpić z Umowy, Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o tym przesyłając listę Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy. Lista powinna zostać nam doręczona najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu.
40. Jeżeli po zawarciu Umowy ustanie określony w deklaracji przystąpienia do Umowy stosunek prawny łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę tych osób, najpóźniej do dwudziestego dnia miesiąca od ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczającego z Ubezpieczonym.
41. Jeżeli po zawarciu Umowy Ubezpieczony przestanie być Osobą bliską ma obowiązek zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu. Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę osób, które zgłosiły mu powyższe najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca.
42. Ubezpieczający i my, jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. Ubezpieczający, który jest osobą fizyczną i Ubezpieczony zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych osobowych, w tym o danych kontaktowych (e-mail, numer telefonu) – jeżeli zostały podane. Każde oświadczenie, wysyłane do nas przez Ubezpieczającego, powinno zawierać dane, na podstawie których możemy go zidentyfikować.

2.4 ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego

43. Jeżeli dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 43.1. podjąć próbę ograniczenia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego przez poddanie się opiece i zaleceniom lekarza,
 - 43.2. w ciągu 30 dni od daty Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić nas o wystąpieniu zdarzenia, chyba, że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

44. Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:
 - 44.1. przez formularz na naszej stronie <https://www.allianz.pl/PL/dla-ciebie/szkody-i-obsluga/szkody-rozszczenia/nnw.html>
 - 44.2. telefonicznie 224 224 224 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora),
 - 44.3. telefonicznie dla zgłoszeń assistance 225 586 047 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora)
 - 44.4. mailem pod adresem u.szkody@mondial-assistance.pl
 - 44.5. pocztą na adres: TUIR Allianz Polska S.A., ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
 - 44.6. osobiście – w każdej naszej placówce.

O jakie dokumenty poprosimy

45. Po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego wskażemy, jakie dokumenty będą potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli będzie to niezbędne. Pomogą one sprawnie rozpatrzyć roszczenia. W szczególności – zależnie od konkretnego przypadku – mogą to być:
 - 45.1. wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
 - 45.2. opis okoliczności wystąpienia Wypadku,
 - 45.3. notatka policyjna – (w przypadku zawiadomienia policji) – o ile została sporządzona,
 - 45.4. orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie (jeżeli w danym Wypadku było prowadzone takie postępowanie), a także inne posiadane dokumenty dotyczące będącego jeszcze w toku postępowania, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia,
 - 45.5. kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego po Wypadku,
 - 45.6. dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
 - 45.7. dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
 - 45.8. inne dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, wskazane przez nas po wypłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
46. W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego i zgłoszenia roszczenia z Umowy, możemy wystąpić do Ubezpieczonego, albo jego przedstawiciela ustawowego (w zakresie zgodnym z prawem), o zgodę na pozyskanie informacji medycznych oraz dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), od podmiotów, które wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Taka sytuacja zwalnia też z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej lekarzy w kraju ich stałego miejsca zamieszkania i za granicą.
47. Możemy wystąpić do Ubezpieczonego, albo jego przedstawiciela ustawowego, o wyrażenie zgody na wystąpienie przez nas do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę po Wypadku, w celu weryfikacji informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) oraz w celu ustalenia praw do świadczenia z tytułu zawartej Umowy i wysokości tego świadczenia.
48. Możemy uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, abyśmy mogli wystąpić o te informacje, potrzebujemy zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
49. Gdy dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony powinien udokumentować wysokość poniesionych przez siebie kosztów

leczenia. Zwrócimy je na podstawie przedstawionych przez niego imiennych rachunków lub dowodów ich zapłaty w Polsce. Koszty te muszą być skutkiem Wypadku objętego ochroną na podstawie tej Umowy.

50. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wydarzyły się poza granicami Polski, Ubezpieczony może nam potwierdzić dostarczając dokumentację w języku angielskim lub w języku obowiązującym w państwie, w którym wydarzył się Wypadek.

Zasady ustalania i wypłaty świadczeń

51. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową:
- 51.1. informujemy o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeżeli to nie oni wystąpili z tym zawiadomieniem) oraz
 - 51.2. podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także
 - 51.3. informujemy osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia (o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania).
52. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
53. Świadczenia wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona jest zobowiązana dotychczas wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Wniosek o wypłatę można złożyć również na udostępnionym przez nas formularzu.
54. W celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości świadczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym możemy zwrócić się do Ubezpieczonego o to, by poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem (z wyłączeniem badań genetycznych). Badania te przeprowadzi na nasz koszt Lekarz Allianz.
55. Ponadto możemy zażądać złożenia zaświadczeń i wyników badań potwierdzających stan zdrowia Ubezpieczonego, jak również przedstawienia innych informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
56. Reguły opisanych w punktach 51 i 52 nie stosujemy do Zdarzeń ubezpieczeniowych w ramach ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupach 2 i 18 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jeżeli świadczenie spełniliśmy bezpośrednio po zgłoszeniu nam Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
57. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
58. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. W takiej sytuacji świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli te okoliczności wyjaśnić.
59. Bezsprawną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
60. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia w terminach określonych w ustawie lub w Umowie, poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia.
61. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Na rzecz kogo realizujemy świadczenie

62. Świadczenie należne z tytułu Umowy, z wyłączeniem świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przysługuje Ubezpieczonemu.
63. Ubezpieczony może wskazać jednego lub większą liczbę Uposażonych jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

64. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:

- 64.1. współmałżonek,
- 64.2. dzieci w równych częściach (gdy nie ma współmałżonka),
- 64.3. rodzice w równych częściach (gdy nie ma dzieci i współmałżonka),
- 64.4. rodzeństwo w równych częściach (gdy nie ma rodziców, dzieci i współmałżonka),
- 64.5. dalsi w kolejności spadkobiercy ustawowi w równych częściach (gdy nie ma osób wymienionych powyżej).

2.5 JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY

W tej części informujemy o składce oraz o sposobie zawarcia i rozwiązania Umowy, a także przystąpienia do ubezpieczenia.

Opłacanie składek

65. Wysokość składki określamy na podstawie wysokości taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia Umowy lub aneksu do Umowy. Najważniejsze elementy, które mają wpływ na składkę, to:
- 65.1. zakres ubezpieczenia,
 - 65.2. wybrany pakiet ubezpieczenia,
 - 65.3. Okres ubezpieczenia,
 - 65.4. wiek Ubezpieczonego,
 - 65.5. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności.
66. Wysokość składki i termin jej zapłaty określamy w Umowie. Składka jest płatna miesięcznie.
67. Składkę płaci Ubezpieczający.
68. Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w banku, nadania przekazu lub zapłata składki naszemu agentowi uprawnionemu przez nas do pobierania składki.
69. Jeżeli Ubezpieczający zapłaci kwotę niższą niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została opłacona.
70. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, zwracamy składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
71. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki, gdy odstąpi od Umowy. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia jednak Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
72. Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
73. Jeżeli dojdzie do ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zarówno my, jak i Ubezpieczający możemy zażądać zmiany wysokości składki od momentu, w którym wystąpiła ta okoliczność, ale nie wcześniej niż od początku bieżącego Okresu ubezpieczenia. Jeżeli z takim żądaniem wystąpi jedna ze stron Umowy, druga strona może ją wypowiedzieć w ciągu 14 dni ze skutkiem natychmiastowym.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

74. W przypadku, gdy Ubezpieczony przystąpi do Umowy, ochrona ubezpieczeniowa względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego miesiąca po wypelnieniu deklaracji przystąpienia i przekazaniu nam przez Ubezpieczającego listy przystępujących uczestników przez Ubezpieczającego.

Zawarcie Umowy

75. Umowę z Ubezpieczającym zawieramy na rok z możliwością wielokrotnego przedłużenia na kolejny okres ubezpieczenia, jeśli żądania ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej 14 dni przed końcem okresu ochrony, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy. W przypadku braku złożenia oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy, zostanie ona automatycznie przedłużona na kolejny rok.
76. W razie przedłużenia Umowy na kolejny rok, Umowa przedłużana jest na takich samych warunkach jakie obowiązywały w poprzedzającym ją roku, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie umowy pozostają w mocy, chyba, że strony postanowią zmienić warunki umowy.
77. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa jeden miesiąc. Po upływie miesiąca ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych zostaje przedłużona automatycznie na kolejny miesięczny okres Ubezpieczenia.

78. Umowa jest zawierana przy jednoczesnej obecności obu stron, to znaczy Ubezpieczającego oraz naszego przedstawiciela albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
79. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy, zawartej na podstawie tych samych o.w.u.
80. Umowa ubezpieczenia zawarta jest w formie grupowej.
81. Umowa obejmuje oznaczone imiennie osoby fizyczne.
82. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczający otrzyma od nas o.w.u. oraz inne dokumenty, jakich przekazania wymagają od nas przepisy prawa. Przed zawarciem umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość dodatkowo udostępnimy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.
83. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu o.w.u. oraz niezbędnych formularzy i innych dokumentów zawierających warunki oferowanego ubezpieczenia. Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym przystąpieniem do Umowy (na piśmie lub – za ich zgodą – za pomocą innego trwałego nośnika) informacje:
 - 83.1. o postanowieniach określających przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także
 - 83.2. o postanowieniach określających ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także
 - 83.3. o ich obowiązkach wynikających z Umowy.
84. Ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklaracje przystąpienia na naszym formularzu.
85. Posiadacz rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego za pośrednictwem deklaracji może przystąpić do Umowy w trakcie jej trwania. W tym celu:
 - 85.1. Posiadacz rachunku wypełnia deklarację przystąpienia; w deklaracji posiadacz rachunku może zgłosić do ubezpieczenia również Osoby bliskie.
 - 85.2. Ubezpieczający weryfikuje poprawność danych w deklaracji przystąpienia.
 - 85.3. Na podstawie złożonych deklaracji Ubezpieczający sporządza listę osób przystępujących do Umowy w kolejnym miesiącu i przesyła ją do nas nie później niż do 20. dnia miesiąca.
 - 85.4. Ochrona ubezpieczeniowa dla osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do 20. dnia miesiąca rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający przekazał nam listę Ubezpieczonych.
 - 85.5. Jeżeli Ubezpieczający prześle nam listę przystępujących po 20. dniu miesiąca, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w 1. dniu drugiego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający przekazał nam listę Ubezpieczonych.
86. Możemy wymagać od Ubezpieczającego udzielenia dodatkowych informacji i wyjaśnień niezbędnych do oceny ryzyka.
87. Zawarcie umowy potwierdzamy wystawiając Polisę, a objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych przystępujących do Umowy potwierdzamy certyfikatem uczestnictwa.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

88. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 88.1. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy Umowę;
 - 88.2. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
 - 88.3. z dniem upływu terminu wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w o.w.u.,
 - 88.4. względem danego Ubezpiezonego – z chwilą jego śmierci,
 - 88.5. względem danego Ubezpiezonego, który wystąpił z Umowy ubezpieczenia – z ostatnim dniem miesiąca, wskazanego przez Ubezpieczającego na liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy,
 - 88.6. względem danego Ubezpiezonego, w przypadku rozwiązania Umowy – z dniem upływu okresu na jaki została zapłacona ostatnia składka,
 - 88.7. względem danego Ubezpiezonego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym:
 - 88.7.1. ustał określony w deklaracji przystąpienia do Umowy stosunek prawny łączący Ubezpiezonego z Ubezpieczającym, lub
 - 88.7.2. Ubezpieczony przestał być Osoba bliska.
89. Wygaśnięcie ochrony wobec Ubezpiezonego będącego posiadaczem rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku powoduje wygaśnięcie ochrony w odniesieniu do Ubezpieczonych zgłoszonych przez niego do Umowy ubezpieczenia.

90. Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, jeśli rata kolejnej składki nie zostanie opłacona w kwocie i terminie, które określa umowa, mimo że wystaliśmy Ubezpieczającemu wezwanie po upływie terminu jej płatności. W tym wezwaniu:
 - 90.1. wskażemy wysokość nieopłaconej raty składki i dodatkowy 7-dniowy termin jej zapłaty,
 - 90.2. pouczymy o tym, że nieopłacenie składki spowoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej.Jeśli nie wyślemy takiego wezwania, ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa, a nam przysługuje prawo do składki za cały okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Odstąpienie od Umowy

91. Jeżeli Umowa jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może to zrobić w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy.
92. Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy go o prawie do odstąpienia od Umowy, termin 30 dni na odstąpienie od Umowy jest liczony od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
93. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewnialiśmy ochronę ubezpieczeniową.
94. Jeśli jesteś konsumentem i zawrzesz umowę przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, termin, w którym możesz odstąpić od umowy, wynosi 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta (liczy się termin późniejszy). Termin uważa się za zachowany, jeżeli wystąłeś oświadczenie na piśmie najpóźniej w ostatnim dniu terminu, w którym masz prawo do odstąpienia. Nie musisz podawać przyczyn odstąpienia. Prawo do odstąpienia nie przysługuje Ci jeśli jesteś konsumentem i umowa została całkowicie wykonana na Twoje żądanie przed upływem terminu, o którym mowa w pierwszym zdaniu tego punktu lub w przypadku gdy zawarłeś umowę na okres krótszy niż 30 dni.

Wypowiedzenie Umowy

95. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy.

Wystąpienie z Umowy

96. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy i zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu.
97. Wystąpienie i rezygnacja z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia musi być złożona najpóźniej do dziewiętnastego dnia miesiąca, aby mogła wejść w życie z ostatnim dniem miesiąca wskazanym przez Ubezpieczającego na liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy.
98. Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę osób, które wystąpiły z Umowy najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca.

Jak złożyć reklamację, skargę lub zażalenie

99. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
 - 99.1. na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - 99.2. poprzez adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-62864-84315-VDAGC-23
 - 99.3. ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
 - 99.4. elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
100. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
101. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia

otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, skargę, zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.

102. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie. E-mailem odpowiadamy na reklamację, skargę lub zażalenie wyłączenie na prośbę osoby, która ją złożyła.
103. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniom udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.

Jak inaczej można rozwiązać spór

104. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
105. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu mamy obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody.) Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowny. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.

Obowiązujące przepisy prawa

106. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w Umowie lub o.w.u., zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
107. W relacjach wynikających z o.w.u. stosujemy język polski.

Właściwość sądów

108. Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
 - 108.1. właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
 - 108.2. właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy,
 - 108.3. właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

2.6 DEFINICJE

W tym rozdziale wyjaśniamy pojęcia, których używamy w tych o.w.u.

Akt przemocy – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności

Bank – VeloBank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, adres: Rondo Ignacego Daszyńskiego 2C, 00-843 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000991173, NIP 7011105189, REGON 523075467, wysokość kapitału zakładowego 711 734 000 (wpłacony w całości)

Choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych wydanej przez Światową Organizację Zdrowia, obowiązującej na dzień zawarcia Umowy, jako zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe

Katastrofa naturalna – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące rozległe zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, osuwiska ziemi

Leczenie operacyjne – przez uraz leczony operacyjnie należy rozumieć uraz powstały w wyniku Wypadku, który zgodnie z dokumentacją

medyczną wymaga przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego lub laparoskopowego naruszającego ciągłość powłok ciała (przecięcie skóry) lub metodą endoskopową, wykonanego w warunkach ambulatoryjnych lub podczas hospitalizacji. Za leczenie operacyjne w rozumieniu niniejszej definicji uważa się również ortopedyczne zabiegi chirurgiczne oraz operacje plastyczne. Za leczenie operacyjne w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się zabiegów wykonanych w celach diagnostycznych ani profilaktycznych

Lekarz Allianz – lekarz, działający na nasze zlecenie, upoważniony do występowania do Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich, udzielania konsultacji, przygotowania opinii lekarskich oraz ekspertyz lekarskich. Lekarz Allianz w odniesieniu do danego Wypadku nie może być jednocześnie Lekarzem prowadzącym udzielającym świadczeń medycznych w odniesieniu do tego Wypadku

Lekarz prowadzący – lekarz udzielający świadczeń medycznych Ubezpieczonemu po Wypadku

Miejsce zamieszkania – adres w Polsce (zawierający co najmniej nazwę miejscowości i oznaczenie budynku, a jeśli występują to również oznaczenie ulicy oraz lokalu) wskazany jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego

Okres ubezpieczenia – ustalony w Umowie czas trwania świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej – dla poszczególnych Ubezpieczonych okres ten liczony jest od dnia rozpoczęcia świadczenia im ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy

Opiekun – osoba, która faktycznie sprawuje opiekę nad Ubezpieczonym w trakcie jego pobytu w Szpitalu po Wypadku

Osoba bliska – Dziecko (własne, przysposobione, pasierb albo dziecko przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego), partner lub partnerka posiadacza rachunku oszczędnościowego – rozliczeniowego w Banku, który jest Ubezpieczonym i z którym pozostaje on w związku formalnym lub nieformalnym, potwierdzonym wspólnym zamieszkaniem lub innymi dokumentami wskazującymi na trwałość relacji

Polisa – wystawiany przez nas Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy

Polska – Rzeczpospolita Polska

Placówka medyczna – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce

Rodzic Ubezpieczonego – osoba posiadająca władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub ustanowiony przez sąd opiekun Ubezpieczonego; w przypadku pełnoletnich Ubezpieczonych, za Rodzica Ubezpieczonego uważa się osobę, która spełniła wobec Ubezpieczonego warunki, o których mowa w zdaniu poprzednim na dzień osiągnięcia przez tego Ubezpieczonego pełnoletności

Siła wyższa – nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub od nas, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków

Sporty wysokiego ryzyka – baloniarstwo, baseball, biegi długodystansowe (powyżej 15 km), futbol amerykański, futsal (II klasa rozgrywkowa i wyższe), hokej, hokej na rolkach, hokej podwodny, hydrospeed, kajaking, górskie, kanioning, kolarstwo szosowe (wyścigowe), torowe, ekstremalne i górskie, narciarstwo ekstremalne (freestyle, heliskiing, skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe), nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m. (poniżej poziomu morza), odmiany parkour, piłka nożna (III klasa rozgrywkowa i wyższe), piłka ręczna (III klasa rozgrywkowa i wyższe); podnoszenie ciężarów, polo, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, przebywanie w terenie górskim poza wyznaczonymi trasami lub szlakami, psie zaprzęgi, rugby, skoki na bungee, skoki z klifów, slackline i odmiany, snowboarding ekstremalny (freeride, heliboarding, snowboarding wysokogórski i prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe, snowkite, snowtrikke, snowblades,

boardercross, snowscooting, icesurfing), speedrower, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowe i motorowodne (z wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach, skuterach wodnych, motorówką), sporty spadochronowe, sporty w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, sporty walki, sporty wspinaczkowe (ze sprzętem i bez), street luge, strzelectwo, trekking po szlakach via ferrata, trekking z użyciem sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż), wakeboarding, wrotkarstwo alpejskie, wszelka aktywność fizyczna, której uprawianie wymaga użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie), zjazdy na linie, żegluga/pływanie jachtem w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu

Sprzęt rehabilitacyjny – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający lub ułatwiający samodzielne funkcjonowanie Ubezpieczonemu: piłki, taśmy i wataki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, wataki, półwataki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekki gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebiegłych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurowka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące, mostki, pasy przepuklinowe

Stan pod wpływem alkoholu – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia 0,2 promila alkoholu lub więcej, lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia 0,1 mg lub więcej

Stan pod wpływem środków narkotycznych – stan po użyciu środków odurzających lub po użyciu substancji psychotropowych, lub po użyciu środków zastępczych, lub po użyciu nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Suma ubezpieczenia – wynikająca z Umowy wartość, która jest podstawą do obliczenia wysokości świadczeń z tytułu Umowy wypłacanych w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w Umowie. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w Polisie.

Szpital – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin

Trwałe utrudnienie chodu – długotrwały deficyt w zakresie ruchomości stawów, obejmujący zgięcie, wyprost, rotację i inne ruchy niezbędne do prawidłowego chodu. Orzekane po upływie określonego czasu od wystąpienia urazu lub Wypadku, na przykład po 3 lub 6 miesiącach, gdy obserwuje się brak poprawy w funkcjonowaniu kończyn dolnych mimo zastosowanej rehabilitacji lub leczenia

Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną (ale posiadająca zdolność prawną), która zawiera z nami Umowę i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, może być także Ubezpieczonym

Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę, będąca

- posiadaczem rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku lub
- Osobą bliską zgłoszoną do ochrony ubezpieczeniowej przez posiadacza rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku, przy czym:
 - w ramach pakietów dla dorosłych ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do Umowy ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 75 roku życia,
 - w ramach pakietów dla dzieci ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby od dnia ich narodzin, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do Umowy nie ukończyły 18 roku życia,

Udar mózgu – nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR)

Umowa – umowa ubezpieczenia „Pakiet VeloPomocny NNW” zawiera na pomiędzy nami a Ubezpieczającym na podstawie o.w.u.

Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpiezonego, która w razie śmierci Ubezpiezonego w następstwie Wypadku otrzyma od nas świadczenie; Ubezpieczony w czasie trwania Umowy może zmienić Uposażonego lub Uposażonych (jeżeli suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmujemy, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych przez Ubezpiezonego)

Uszczerbek na zdrowiu – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpiezonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu Ubezpiezonego, wskazane w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do o.w.u.), będące wynikiem Wypadku

Wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie sportu, które ma na celu osiągnięcie maksymalnych wyników, niezależnie od tego, czy przynosi dochód, polegające na:

- udziale we współzawodnictwie sportowym w ramach zawodów sportowych, imprez, obozów kondycyjnych lub szkoleniowych;
- uczestniczeniu w treningach w ramach organizacji sportowych, przynależności do klubów sportowych, związków i innych organizacji niezależnie od ich formy prawnej

Wyłączenia ogólne – zdarzenia lub sytuacje, w których nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, opisane w rozdziale 2.2. o.w.u.

Wypadek – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:

- jest niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, która doznała zdarzenia
- powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych
- powstało w Okresie ubezpieczenia
- jest wywołane przyczyną zewnętrzną, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego naszą odpowiedzialnością

Zawał serca – martwica w obrębie mięśnia serca spowodowana jego niedokrwieniem

Zawodowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej uprawniającej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte naszą odpowiedzialnością zgodnie z postanowieniami o.w.u. w zależności od zakresu ochrony ubezpieczeniowej ustalonego w Umowie

W tych o.w.u. postępujemy się skróconymi nazwami następujących ustaw:

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. KODEKS CYWILNY (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks cywilny,
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks postępowania cywilnego,
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. PRAWO O RUCHU DROGOWYM (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1251) – używamy skrótu: prawo o ruchu drogowym,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o działalności leczniczej,

- Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. PRAWO POCZTOWE t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1640 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa prawo pocztowe,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 838 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Pakiet VeloPomocny NNW” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 82/2025.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że podane przez Ciebie dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracyj Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Podane przez Ciebie dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Ciebie zgodę, Administrator będzie przechowywał Twoje dane do momentu wycofania zgody.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Podane przez Ciebie dane mogą być przetwarzane w celu:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk,
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze,
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora,
- zawarcia umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- reasekuracyjny ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Administrator danych jest częścią grupy Allianz, która prowadzi działalność o globalnym zasięgu. Ze względu na charakter i zakres oferowanych usług, Twoje dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Twoich danych.

Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Powyższe środki służą realizacji Twoich praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej. Administrator na Twój wniosek udostępni kopię tych zabezpieczeń.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia Umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia. Najnowsze podane dane adresowe i kontaktowe będą wykorzystywane do przesyłania korespondencji związanej z moimi umowami ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Ciebie dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię Umów ubezpieczenia, z wyjątkiem danych o stanie zdrowia.

Podane przez Ciebie dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. Allianz sp. z o.o. Ponadto, Twoje dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym w tym PROEKSPERT sp. z o.o., orzecznikom medycznym, podmiotom świadczącym usługi assistance, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, decyzje dotyczące Ciebie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, tj. bez wpływu człowieka. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej i oparte będą o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia z Tobą umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, masz prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka, tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka.

Przysługuje Ci prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Ci prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Twoje dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe możesz przestać innemu administratorowi danych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Dodatkowo, informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych są dostępne na naszej stronie internetowej www.allianz.pl

TABELA NORM OCENY STOPNIA USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU WYPADKU

Gdy Ubezpieczony dozna Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, ocenimy stopień uszkodzenia jego ciała w oparciu o poniższą tabelę. Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.

Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się, maksymalnie jednak do wartości 100%.

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
A	USZKODZENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO (RDZENIA KRĘGOWEGO I MÓZGOWIA)		
1		Porażenia i niedowłady po urazach ośrodkowego układu nerwowego	
	001	Porażenie lub głęboki niedowład obu kończyn górnych lub dolnych, połowiczy lub czterokończynowy (0°-2° w skali MRC)	100%
	002	Umiarkowany niedowład czterokończynowy (3° w skali MRC)	80%
	003	Umiarkowany niedowład obu kończyn górnych lub dolnych lub połowiczy (3° w skali MRC)	60%
	004	Niewielki niedowład obu kończyn górnych lub dolnych lub połowiczy (4° w skali MRC)	40%
	005	Zespół stożka rdzenia	30%
	006	Zaburzenia funkcji zwieraczy lub narządów płciowych	10%
	007	Monopareza kończyny górnej (0°-2° w skali MRC)	40%
	008	Monopareza kończyny górnej (3°-4° w skali MRC)	20%
	009	Monopareza kończyny dolnej (0°-2° w skali MRC)	35%
	010	Monopareza kończyny dolnej (3°-4° w skali MRC)	15%
Skala Medical Research Council (MRC) oceny siły mięśniowej: 0 – brak skurczu 1 – drgnięcie lub ślad skurczu 2 – ruchy czynne, bez możliwości pokonania siły ciężkości 3 – ruchy czynne przeciw sile ciężkości 4 – ruchy czynne przeciw sile ciężkości i przeciw oporowi 5 – prawidłowa siła mięśniowa			
2		Zespoły pozapiramidowe	
	011	Choroba Parkinsona	100%
	012	Choroby Parkinsona bez potwierdzonej niesamodzielności	50%
3		Zespoły mózdkowe (pourazowe)	
	013	Zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100%
	014	Zaburzenia równowagi powodujące zaburzenia chodu	50%
4		Padaczka pourazowa	
	015	Padaczka z napadami uogólnionymi	50%
	016	Padaczka z napadami częściowymi	20%
Podstawą rozpoznania padaczki są: typowe napady, zmiany w zapisie EEG z cechami charakterystycznymi dla tej choroby, dokumentacja leczenia neurologicznego z badaniami TK/ MR Uwaga: Jeśli rozpoznaniu padaczki towarzyszy encefalopatia, wtedy ocena dokonywana jest wyłącznie według pkt 4 (pozycje 015-016)			
5		Encefalopatia pourazowa, której wynikiem jest:	
	017	Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji	100%
	018	Całkowita niezdolność do pracy	50%
6		Inne zespoły pourazowe ośrodkowego układu nerwowego – po urazach głowy lub ciała	
	019	Stłuczenie mózgu lub krwotok wewnątrzczaszkowy, bez utrwalonego zespołu neurologicznego potwierdzenie zmian badaniami TK/MR mózgu wymagające hospitalizacji i potwierdzone w badaniu obrazowym	5%
	020	Krwotok wewnątrzczaszkowy leczony operacyjnie, bez utrwalonego zespołu neurologicznego	10%
7		Zaburzenia mowy	
	021	Afazja uniemożliwiająca porozumiewanie się z otoczeniem przy użyciu mowy	100%
	022	Afazja z zachowaną częściową możliwością porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy	40%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
8		Pourazowe zaburzenia ruchomości gałki ocznej	
	023	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z двоjeniem obrazu i opadaniem powieki oraz z zaburzeniami akomodacji	30%
	024	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z двоjeniem obrazu i opadaniem powieki	20%
	025	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z двоjeniem obrazu bez opadania powieki	10%
	026	Uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej z zaburzeniami akomodacji lub innymi zaburzeniami czynności mięśni wewnętrznych oka	5%
W przypadku uszkodzenia części zewnętrznej i wewnętrznej nerwu okoruchowego oba uszczerbki podlegają sumowaniu, ale łączna wartość nie może przekroczyć 100%			
9		Uszkodzenie nerwu trójdzielnego	
	027	Uszkodzenie nerwu trójdzielnego – osobno każdej ze stron	5%
10		Uszkodzenie obwodowe nerwu twarzowego	
	028	Uszkodzenie obwodowe nerwu twarzowego	20%
11		Uszkodzenie nerwu językowo-gardłowego i błędnego	
	029	Uszkodzenie nerwu językowo-gardłowego i błędnego – z zaburzeniami mowy lub połykania	40%
12		Uszkodzenie nerwu: dodatkowego lub podjęzykowego	
	030	Uszkodzenie nerwu dodatkowego lub podjęzykowego	10%
13		Uszkodzenia nerwów obwodowych (wartości sumują się w przypadku uszkodzenia więcej niż jednego nerwu lub uszkodzenia po obu stronach ciała)	
	031	Izolowane uszkodzenie nerwu przeponowego z zaburzeniami oddychania	15%
	032	Izolowane uszkodzenie nerwu piersiowego długiego	15%
	033	Izolowane uszkodzenie nerwu pachowego	20%
	034	Izolowane uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego	20%
	035	Izolowane uszkodzenie nerwu promieniowego z porażeniem mięśnia trójdzielnego ramienia	30%
	036	Izolowane uszkodzenie nerwu promieniowego bez porażenia mięśnia trójdzielnego ramienia	20%
	037	Izolowane uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie ramienia	30%
	038	Izolowane uszkodzenie nerwu pośrodkowego w obrębie nadgarstka	15%
	039	Izolowane uszkodzenie nerwu łokciowego	20%
	040	Izolowane uszkodzenie splotu barkowego, części górnej	25%
	041	Izolowane uszkodzenie splotu barkowego, części dolnej	40%
	042	Izolowane uszkodzenie nerwu zastronowego	15%
	043	Izolowane uszkodzenie nerwu udowego	30%
	044	Izolowane uszkodzenie nerwów pośladkowych	20%
	045	Izolowane uszkodzenie nerwu sromowego wspólnego	20%
	046	Izolowane uszkodzenie nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	40%
	047	Izolowane uszkodzenie nerwu piszczelowego	30%
	048	Izolowane uszkodzenie nerwu strzałkowego	20%
	049	Izolowane uszkodzenie splotu lędźwiowo – krzyżowego	60%
B GŁOWA			
14		Uszkodzenia powłok czaszki	
	050	Oskalpowanie – od 20% do 50% skóry owłosionej	20%
	051	Oskalpowanie – powyżej 50% skóry owłosionej	30%
Według pozycji 050-051 oceniane są ubytki nieuzupełnione trwale owłosieniem.			
15		Złamania kości czaszki	
	052	Złamania kości czaszki – w obrębie sklepienia czaszki, za każdą kość	2%
	053	Złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki, za każdą kość	5%
16		Pourazowe ubytki kości czaszki	
	054	Pourazowy ubytek kości czaszki – poniżej 5 cm²	5%
	055	Pourazowy ubytek kości czaszki – od 5 do 20 cm²	10%
	056	Pourazowy ubytek kości czaszki powyżej 20 cm²	20%
W przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki jak i kości sklepienia i podstawy czaszki, następstwa poszczególnych obrażeń podlegają sumowaniu. Łączna suma uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%			

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
17		Powikłania po urazach głowy	
	057	Nawracający płynotok, ropowica powłok czaszki, przewlekłe zapalenie kości, przepuklina mózgowa – leczone operacyjnie	10%
C TWARZ			
18		Powłoki twarzy	
	058	Oszpecenie z zaburzeniami funkcji jak ślinotok, zaburzenia przyjmowania pokarmów, mowy, oddychania, czynności powiek	10%
19		Nos	
	059	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa, niewymagające repozycji	1%
	060	Złamanie kości nosa lub przegrody nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia i oddychania	3%
	061	Uszkodzenie nosa z zaburzeniami powonienia lub oddychania, utrzymujące się po korekcji nosa	10%
	062	Utrata nosa w całości, łącznie z kośćmi nosa	30%
Zaburzenia powonienia lub oddychania z pozycji 059- 062 powinny zostać udokumentowane badaniami dodatkowymi i konsultacjami specjalistycznymi oraz dokumentacją medyczną leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy. Jeżeli uszkodzeniu nosa towarzyszy zaburzenie powonienia wraz z zaburzeniem oddychania, zespół uszkodzeń oceniamy raz z punktu 061.			
20		Zęby	
	063	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwanie – stałych siekaczy lub kłów – za każdy ząb	0,50%
	064	Utrata częściowa, złamanie lub pourazowe rozchwanie – pozostałych stałych zębów – za każdy ząb	0,25%
	065	Utrata całej korony lub całego zęba lub zwichnięcie zęba – stałych siekaczy lub kłów – za każdy ząb	1,50%
	066	Utrata całej korony lub całego zęba lub zwichnięcie zęba – w zakresie pozostałych stałych zębów – za każdy ząb	1%
21		Złamanie kości: oczodołu, jarzmowej, szczęki, żuchwy, zatoki, stawu skroniowo-żuchwowego + kości podniebiennej (odrębnie za każdą grupę / rodzaj kości, niezależnie od ilości złamanych kości)	
	067	Złamanie kości twarzoczaszki bez przemieszczenia	3%
	068	Złamanie kości twarzoczaszki z przemieszczeniem	5%
	069	Złamanie kości twarzoczaszki leczone operacyjnie	10%
	070	Utrata całkowita: szczęki lub żuchwy	70%
22		Język, podniebienie, przedsionek jamy ustnej, wargi	
	071	Częściowa utrata języka	10%
	072	Całkowita utrata języka	50%
D NARZĄD WZROKU			
23		Pourazowe upośledzenie ostrości wzroku, utrata widzenia jednego lub obu oczu	
	073	Uszkodzenie gałki ocznej na skutek urazu bez zaburzeń ostrości wzroku / widzenia	1%
	074	Uszkodzenie gałki ocznej na skutek urazu z nieznacznym obniżeniem ostrości wzroku (0,8 i niżej)	5%
	075	Uszkodzenie gałki ocznej na skutek urazu ze znacznym obniżeniem ostrości wzroku (0,4 i niżej)	15%
	076	Całkowita utrata widzenia w jednym oku	35%
	077	Całkowita utrata widzenia w obu oczach	100%
	078	Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40%
Uraz z punktów 073 – 077 ocenia się oddzielnie dla oka prawego i oka lewego, uszkodzenia sumują się. Ostrość wzroku należy ocenić po korekcji szklami zarówno w przypadku zmętnienia rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzeń siatkówki lub nerwu wzrokowego. Dwojenie wymagające podczas pracy zastąpienia jednego oka odpowiada ślepotcie jednego oka			
24		Porażenie nastawności (akomodacji)	
	079	Porażenie nastawności (akomodacji) bez zaburzeń ostrości wzroku po zastosowaniu szkieł korekcyjnych dla każdego oka	15%
25		Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drgających, chemicznych, termicznych, elektrycznych lub wskutek nagłego działania pola elektromagnetycznego – bez upośledzenia ostrości wzroku	
	080	Uszkodzenie gałki ocznej bez upośledzenia ostrości wzroku – blizny rogówki	1%
	081	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce oczodołu	5%
	082	Uszkodzenie gałki ocznej, bez upośledzenia wzroku – nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe	10%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku																																
26		Pourazowe ubytki pola widzenia																																	
	083	Tabela oceny zwężenia pola widzenia																																	
		<table> <tr> <th>Zwężenie do stopni</th><th>przy nienaruszonym drugim oku</th><th>w obojgu oczach</th><th>przy ślepcie drugiego oka</th></tr> <tr> <td>60</td><td>0%</td><td>0%</td><td>45%</td></tr> <tr> <td>50</td><td>5%</td><td>10%</td><td>50%</td></tr> <tr> <td>40</td><td>10%</td><td>20%</td><td>55%</td></tr> <tr> <td>30</td><td>15%</td><td>40%</td><td>65%</td></tr> <tr> <td>20</td><td>20%</td><td>60%</td><td>75%</td></tr> <tr> <td>10</td><td>25%</td><td>75%</td><td>85%</td></tr> <tr> <td>Poniżej 10</td><td>35%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr> </table>	Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepcie drugiego oka	60	0%	0%	45%	50	5%	10%	50%	40	10%	20%	55%	30	15%	40%	65%	20	20%	60%	75%	10	25%	75%	85%	Poniżej 10	35%	90%	100%	
Zwężenie do stopni	przy nienaruszonym drugim oku	w obojgu oczach	przy ślepcie drugiego oka																																
60	0%	0%	45%																																
50	5%	10%	50%																																
40	10%	20%	55%																																
30	15%	40%	65%																																
20	20%	60%	75%																																
10	25%	75%	85%																																
Poniżej 10	35%	90%	100%																																
27		Niedowidzenia połowicze																																	
	084	Niedowidzenia połowicze – dwuskroniowe	60%																																
	085	Niedowidzenia połowicze – dwunosowe	30%																																
	086	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne górne	10%																																
	087	Niedowidzenia połowicze – jednoimienne dolne	30%																																
	088	Inne jednooczne ubytki pola widzenia	5%																																
28		Pourazowa bezsoczewkowatość lub pseudosoczewkowatość																																	
	089	Pourazowa bezsoczewkowatość lub pseudosoczewkowatość dla każdego oka	10%																																
29		Urazowe uszkodzenie przewodów wzrozkowych																																	
	090	Uszkodzenie przewodów wzrozkowych po korekcji operacyjnej, dla każdego oka	8%																																
30		Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek																																	
	091	Przewlekłe pourazowe zapalenie spojówek udokumentowane co najmniej 6 mies. leczeniem okulistycznym	5%																																
31		Utrata gałki ocznej																																	
	092	Jednego oka	40%																																
	093	Obu oczu	100%																																
Suma uszczerbków w zakresie jednego i obu oczu nie może przekroczyć 100%																																			

E NARZĄD SŁUCHU / RÓWNOWAGI

32		Uszkodzenia małżowin usznych																					
	094	Zniekształcenie małżowiny usznej	5%																				
	095	Utrata całkowita jednej małżowiny	15%																				
	096	Utrata obu małżowin	30%																				
33		Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego																					
	097	Przewlekłe ropne pourazowe zapalenie ucha środkowego	4%																				
	098	Powikłania po przewlekłym ropnym zapaleniu ucha środkowego: perlak, polip, zmiany kostne – dodatkowo	6%																				
34		Szumy uszne																					
	099	Szumy uszne, bez upośledzenia słuchu	3%																				
35		Uszkodzenie ucha wewnętrznego																					
	100	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi nieutrudniające chodzenia	10%																				
	101	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi utrudniające chodzenie	20%																				
	102	Zawroty głowy, nudności, zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	40%																				
36	103	Upośledzenie słuchu na skutek urazu, ocena na podstawie audiogramu																					
		Tabela upośledzenia słuchu																					
		ucho prawe ucho lewe	<table><tr><th>0 – 25 dB</th><th>26 – 40 dB</th><th>41 – 70 dB</th><th>powyżej 70 dB</th></tr><tr><td>0 – 25 dB</td><td>5%</td><td>10%</td><td>20%</td></tr><tr><td>26 – 40 dB</td><td>15%</td><td>20%</td><td>30%</td></tr><tr><td>41 – 70 dB</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td></tr><tr><td>powyżej 70 dB</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td></tr></table>	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB	0 – 25 dB	5%	10%	20%	26 – 40 dB	15%	20%	30%	41 – 70 dB	20%	30%	40%	powyżej 70 dB	30%	40%	50%
0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	powyżej 70 dB																				
0 – 25 dB	5%	10%	20%																				
26 – 40 dB	15%	20%	30%																				
41 – 70 dB	20%	30%	40%																				
powyżej 70 dB	30%	40%	50%																				

Przy ocenie uszczerbku oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeśli różnica pomiędzy wartościami 500 Hz i 2000 Hz przekracza 40 dB, ubytek słuchu wylicza się ze średniej z 4 progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Stan neurologiczny oceniany na podstawie badań neurologicznych przeprowadzonych nie wcześniej niż 2 miesiące od dni wystąpienia urazu

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
F SZYJA, GARDŁO, KRTAŃ, TCHAWICA, PRZĘŁYK			
37		Uszkodzenie szyi	
	104	Uszkodzenie tkanek miękkich szyi z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi i głowy	10%
38		Uszkodzenie gardła	
	105	Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji oddychania lub połykania	10%
39		Uszkodzenie krtani	
	106	Uszkodzenie krtani, zwężenia niewymagające stosowania rurki dotchawiczej	5%
	107	Zwężenie krtani wymagające stosowania rurki dotchawiczej, bez zaburzeń głosu	20%
	108	Zwężenie krtani z koniecznością stosowania rurki dotchawiczej i zaburzeniem głosu lub usunięciem krtani	50%
Uszkodzenie krtani powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych lub endoskopowych. Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu			
40		Uszkodzenie tchawicy	
	109	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem i dusznością wysiłkową	20%
	110	Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem wymagającym protezowania	60%
Uszkodzenie tchawicy powinno być potwierdzone w dokumentacji z leczenia laryngologicznego, zawierającej opisy zmian w badaniach obrazowych lub endoskopowych.			
41		Uszkodzenie przełyku	
	111	Uszkodzenie przełyku z koniecznością leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5%
	112	Uszkodzenie przełyku z zaburzeniami połykania	10%
	113	Zwężenie przełyku z zaburzeniami połykania	25%
	114	Niedrożność całkowita przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%
Uwaga: Przy ocenie skutków urazu przełyku niezbędna jest dokumentacja z leczenia specjalistycznego, zawierająca wyniki badań obrazowych i endoskopowych.			
G KLATKA PIERSIOWA			
42		Utrata całkowita brodawki sutkowej lub sutka	
	115	Całkowita utrata brodawki sutkowej	5%
	116	Całkowita utrata jednego sutka	20%
W przypadku częściowej utraty brodawki sutkowej lub sutka, oceny dokonuje się przy zastosowaniu punktu 42 oraz pozycji 115-116 adekwatnych dla całkowitej utraty brodawki i sutka, przy czym wartość uszczerbku odpowiada połowie wartości przewidzianej za całkowitą utratę			
43		Złamanie żeber i mostka	
	117	Złamanie pojedynczego żebra, za każde żebro	1%
	118	Złamanie powyżej 10 żeber ze zniekształceniami klatki piersiowej	25%
	119	Złamanie mostka	4%
	120	Powikłania po złamaniu żeber lub mostka: przewlekłe zapalenie kości z obecnością przetok – dodatkowo	20%
Uwaga: Złamanie żeber i mostka powinno być potwierdzone badaniem radiologicznym.			
44		Pourazowe przepukliny przeponowe	
	121	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	10%
	122	Pourazowe przepukliny przeponowe – z trwałymi zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego i zaburzeniami oddychania potwierdzonymi co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną	20%
45		Uszkodzenie płuca i opłucnej	
	123	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające drenażu opłucnej	5%
	124	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10%
	125	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego ze zmniejszeniem ruchomości klatki piersiowej (VC, FEV1, FEV1%VC < 70% wartości należnej) potwierdzonej co najmniej dwukrotną oceną spirometryczną w ciągu 3 miesięcy	20%
	126	Uszkodzenie płuc lub opłucnej wymagające leczenia operacyjnego ze zmniejszeniem ruchomości klatki piersiowej (VC, FEV1, FEV1%VC < 70% wartości należnej) i niewydolnością oddechową potwierdzoną w badaniu gazometrycznym	40%
	127	Uszkodzenie płuc lub opłucnej powikłane przetokami oskrzelowymi lub ropniami płuc – dodatkowo	15%
Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu			
46		Uszkodzenia serca i osierdzia	
	128	Uszkodzenie serca lub osierdzia z wydolnym układem krążenia (EF powyżej 55%)	5%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	129	Uszkodzenie serca z gromadzeniem się krwi lub płynu w osierdziu, wymagające naktucia osierdzia (zabieg w znieczuleniu miejscowym)	15%
	130	Uszkodzenie serca lub osierdzia wymagające leczenia operacyjnego (zabieg w znieczuleniu ogólnym)	30%
	131	Uszkodzenie serca lub osierdzia z następczą ciężką redukcją funkcji skurczowej lewej komory (EF <35%)	80%
Frakcja wyrzutowa (EF) lewej komory – miara oceny funkcji skurczowej mięśnia sercowego w badaniach obrazowych.			

H JAMA BRZUSZNA

47		Uszkodzenia żołądka, jelita, sieci, krezki	
	132	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego	10%
	133	Uszkodzenie wymagające leczenia operacyjnego, z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego	20%
	134	Uszkodzenie z koniecznością żywienia pozajelitowego przez co najmniej 6 miesięcy	60%
48		Przetoki jelitowe, odbytu sztuczny	
	135	Czasowe przetoki jelita cienkiego lub grubego	10%
	136	Trwałe przetoki jelita cienkiego lub grubego	30%
49		Uszkodzenia odbytnicy, zwieracza odbytu	
	137	Pełnościenne uszkodzenie odbytnicy wymagające leczenia operacyjnego	5%
	138	Wypadanie błony śluzowej odbytnicy, zwężenie kanału odbytu, przetoka okołoodbytnicza	10%
	139	Wypadanie całkowite odbytnicy	30%
	140	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące trwałe nietrzymanie gazów i stolca	50%
50		Uszkodzenia wątroby, pęcherzyka i przewodów żółciowych	
	141	Uszkodzenie leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	142	Uszkodzenie leczone operacyjnie bez resekcji miąższu wątroby	15%
	143	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcję co najmniej jednego segmentu wątroby lub pęcherzyka żółciowego	25%
	144	Uszkodzenie leczone operacyjnie w resekcję co najmniej jednego płata	35%
	145	Uszkodzenie dróg żółciowych wymagające co najmniej trzech zabiegów naprawczych – sumuje się z powyższymi	10%
51		Uszkodzenia trzustki	
	146	Uszkodzenie trzustki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	147	Uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie	10%
	148	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji zewnątrzwydzielniczej	20%
	149	Uszkodzenie trzustki z trwałym upośledzeniem funkcji wewnątrzwydzielniczej	55%
52		Uszkodzenie śledziony	
	150	Pęknięcie śledziony leczone zachowawczo w szpitalu	4%
	151	Pęknięcie śledziony leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	8%
	152	Usunięcie uszkodzonej śledziony	15%
53		Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej i miednicy	
	153	Uszkodzenia dużych naczyń jamy brzusznej lub miednicy leczone operacyjnie	10%
Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu			

I NARZĄDY MOCZOWO-PŁCIOWE

54		Uszkodzenia nerek	
	154	Uszkodzenie jednej nerki leczone zachowawczo w szpitalu	5%
	155	Uszkodzenie jednej nerki leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	10%
	156	Utrata jednej nerki	30%
	157	Utrata jedynej czynnej nerki lub obu nerek	80%
55		Uszkodzenie moczowodu	
	158	Uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie	5%
56		Uszkodzenie pęcherza moczowego	
	159	Uszkodzenie pęcherza leczone operacyjnie	5%
	160	Uszkodzenie pęcherza z trwałymi zaburzeniami funkcji	15%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
57		Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	
	161	Przetoki moczowe	40%
58		Zwężenie cewki moczowej	
	162	Uszkodzenie cewki moczowej bez trwałych zaburzeń oddawania moczu	10%
	163	Uszkodzenie cewki moczowej z utrwalonym nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	20%
59		Utrata prącia	
	164	Całkowita utrata prącia	40%
	165	Częściowa utrata prącia	20%
60		Uszkodzenia jąder	
	166	Utrata jądra	20%
	167	Utrata jednego jądra lub obu jąder	60%
61		Utrata jajnika lub jajowodu	
	168	Utrata jednego jajnika lub jajowodu po tej samej stronie	20%
	169	Utrata jednego jajnika lub jajowodu lub dwóch jajników lub jajowodów lub jajnika i jajowodu po stronach przeciwnych	60%
62		Uszkodzenie macicy	
	170	Uszkodzenie macicy lub utrata macicy	60%
63		Uszkodzenie krocza lub pochwy	
	171	Uszkodzenia powodujące wypadanie pochwy	10%
	172	Uszkodzenie powodujące wypadanie pochwy i macicy	30%

J KRĘGOSŁUP I RDZEŃ KRĘGOWY

64		Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego C1 – C7	
	173	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa szyjnego	2%
	174	Zwichnięcie kręgosłupa szyjnego	4%
	175	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone zachowawczo (za każdy tuk lub trzon)	5%
	176	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone operacyjnie (za każdy tuk lub trzon)	8%
	177	Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (za każdy wyrostek, maksymalnie łącznie 5%)	0,5%
	178	Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego z istotnym ograniczeniem ruchomości ocenia się według pozycji 173 - 177 zwiększając stopień uszkodz na zdrowiu w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 25%	5%
	179	Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego z jego zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy	40%
Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 100%			
65		Uszkodzenie kręgosłupa piersiowego Th1 – Th12	
	180	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa piersiowego	1%
	181	Zwichnięcie kręgosłupa piersiowego	2%
	182	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone zachowawczo (za każdy tuk lub trzon)	3%
	183	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone operacyjnie (za każdy tuk lub trzon)	6%
	184	Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (za każdy wyrostek, maksymalnie łącznie 5%)	0,5%
	185	Uszkodzenia kręgosłupa piersiowego z istotnym ograniczeniem ruchomości ocenia się według pozycji 180 – 184 zwiększając stopień uszkodz na zdrowiu w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 25% o	5%
	186	Uszkodzenie kręgosłupa z całkowitym jego zeszywnieniem i zniekształceniami	15%
Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 100%			
66		Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego L1 – L5	
	187	Skręcenie, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
	188	Zwichnięcie kręgosłupa lędźwiowego	4%
	189	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone zachowawczo (za każdy tuk lub trzon)	5%
	190	Złamanie tuków i trzonów kręgów leczone operacyjnie (za każdy tuk lub trzon)	8%
	191	Złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (za każdy wyrostek, maksymalnie łącznie 5%)	0,5%
	192	Uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowego z istotnym ograniczeniem ruchomości ocenia się według pozycji 187 - 191 zwiększając stopień uszkodz na zdrowiu w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 25%	5%
	193	Uszkodzenie kręgosłupa lędźwiowego z całkowitym jego zeszywnieniem, zniekształceniami i niekorzystnym ustawieniem tułowia	35%
Maksymalny stopień uszkodz za uszkodzenia kręgosłupa lędźwiowo nie może przekroczyć 100%.			

Punkt	Kod uszkodzenia	Nazwa uszkodzenia na zdrowiu	Procent uszkodzenia
67		Utrwalone urazowe zespoły korzeniowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane)	
	194	Urazowe zespoły korzeniowe – szyjne	5%
	195	Urazowe zespoły korzeniowe – piersiowe	5%
	196	Urazowe zespoły korzeniowe – lędźwiowo - krzyżowe	5%
	197	Urazowe zespoły korzeniowe – guziczne (także złamania kości guzicznej)	2%
	198	Urazy rdzenia kręgowego – uszkodzenie rdzenia kręgowego (potwierdzone w badaniach obrazowych) z utrwalonymi zaburzeniami czucia, bez niedowładów i porażań	7%
	199	Utrwalone korzeniowe zespoły pourazowe szyjne lub lędźwiowo-krzyżowe – z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych	20%

Pourazowe uszkodzenia rdzenia kręgowego z niedowładami i porażeniami ocenia się wg punktu 1.

Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed urazem choroby kręgosłupa (zwyrodnienie, dyskopatie, wady kręgosłupa, osteoporoza, inne przewlekłe choroby kręgow) wartość przyznanego uszkodzenia zostanie zmniejszona o:

20% – przy zmianach chorobowych na tym samym poziomie kręgosłupa,

40% – przy zmianach chorobowych wielomiejscowych w tym samym odcinku kręgosłupa,

60% – przy zmianach kostnych uogólnionych np. osteoporoza).

Za pourazową uważa się przepuklinę jądra miażdżystego dokonaną (tzn. z uszkodzeniem pierścienia włóknistego) w następstwie dźwignięcia nadmiernego ciężaru, urazu bezpośredniego lub urazu komunikacyjnego. Taki mechanizm powstania przepukliny musi wynikać zarówno z opisu zdarzenia jak i z dokumentacji medycznej. Nadmierny ciężar to dla kobiet powyżej 30 kg, a dla mężczyzn powyżej 50 kg.

K KOŃCZYNA GÓRNA

68		Uszkodzenia łopatk	
	200	Złamanie łopatki – jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	5%
	201	Złamanie łopatki – wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	8%
	202	Złamanie łopatki – jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	3%
69		Uszkodzenia obojczyka	
	203	Złamanie obojczyka jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	3%
	204	Złamanie obojczyka wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	9%
	205	Złamanie obojczyka jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	2%
	206	Staw rzekomy obojczyka – dodatkowo	4%
	207	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego bez ograniczenia ruchomości lub z niewielkim ograniczeniem ruchomości (do 10%)	2%
	208	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego z ograniczeniem ruchomości kończyny powyżej 10%	9%
70		Uszkodzenia barku	
	209	Skręcenie lub zwichnięcie stawu ramiennego bez powikłań przewlekłych	1%
	210	Uszkodzenie stawu ramiennego z nawrotnym podwichnięciem lub zwichnięciem nawykowym leczone operacyjnie	7%
	211	Uszkodzenie stawu ramiennego z niestabilnością	7%
	212	Uszkodzenie stawu ramiennego z ograniczeniem ruchomości kończyny	15%
	213	Całkowite zeszytywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennym)	30%
	214	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej, panewki lub szyjki łopatki – złamanie w jednym miejscu z przemieszczeniem	5%
	215	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej, panewki lub szyjki łopatki – złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem	7%
	216	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej, panewki lub szyjki łopatki – złamanie w jednym lub kilku miejscach bez przemieszczenia	3%
	217	Złamanie głowy lub nasady bliższej kości ramiennej leczone protezoplastyką stawu barkowego	15%
	218	Utrata kończyny w stawie barkowym	70%

Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzenia zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

71		Uszkodzenia ramienia	
	219	Złamanie trzonu kości ramiennej jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	4%
	220	Złamanie trzonu kości ramiennej wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	5%
	221	Złamanie trzonu kości ramiennej jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	3%
	222	Jeżeli złamanie trzonu kości ramiennej było leczone operacyjnie i utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 25% – dodatkowo	10%
	223	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia, bez zaburzeń lub z niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	5%

Punkt	Kod uszkodzku	Nazwa uszkodzku na zdrowiu	Procent uszkodzku
	224	Uszkodzenie mięśni, ścięgien i ich przyczepów, naczyń ramienia, z dużym ograniczeniem funkcji kończyny	15%
	225	Przewlekłe zapalenie kości lub staw rękomy – dodatkowo	5%
	226	Utrata kończyny w obrębie ramienia	60%
Punkt 223 i 224 ma zastosowanie jedynie do uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy orzekać według punktu 219 - 222			60%
72		Uszkodzenia stawu łokciowego	
	227	Skręcenie, zwichnięcie stawu łokciowego leczone zachowawczo	2%
	228	Skręcenie, zwichnięcie stawu łokciowego leczone operacyjnie	5%
	229	Jeżeli utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 25% – dodatkowo	10%
	230	Staw łokciowy – złamanie: nasady dalsza kości ramiennej lub wyrostka łokciowego lub głowy kości promieniowej lub nasady bliższej kości promieniowej lub łokciowej, jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	5%
	231	Staw łokciowy – złamanie: nasady dalsza kości ramiennej lub wyrostka łokciowego lub głowy kości promieniowej lub nasady bliższej kości promieniowej lub łokciowej, wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	8%
	232	Staw łokciowy – złamanie: nasady dalsza kości ramiennej lub wyrostka łokciowego lub głowy kości promieniowej lub nasady bliższej kości promieniowej lub łokciowej, jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	2%
W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
73		Uszkodzenia przedramienia	
	233	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia jednomiejscowe z przemieszczeniem odcinków	1%
	234	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków	5%
	235	Złamanie trzonów jednej lub obu kości przedramienia jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia odcinków	2%
	236	Jeżeli po złamaniu trzonu jednej lub obu kości przedramienia utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 40% – dodatkowo	10%
	237	Złamanie jednomiejscowe lub wieloodłamowe w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia bez przemieszczenia	2%
	238	Złamania jednomiejscowe lub wieloodłamowe w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia z przemieszczeniem	3%
	239	Przewlekłe zapalenie kości lub staw rękomy – dodatkowo	5%
	240	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55%
74		Uszkodzenia nadgarstka	
	241	Zwichnięcie lub złamanie pojedynczej kości nadgarstka	1%
	242	Zwichnięcie leczone operacyjnie lub złamanie mnogie kości nadgarstka (gdy złamane są co najmniej 2 kości nadgarstka)	5%
	243	Jeżeli utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 30% – dodatkowo	8%
	244	Utrata kończyny na poziomie nadgarstka	50%
Maksymalna wartość uszkodzku za uszkodzenia kończyny górnej nie może przekraczać wartości uszkodzku za jej utratę na odpowiedniej wysokości. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodzku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
75		Uszkodzenia śródręcza, kciuka	
	245	Uszkodzenie ścięgien z upośledzeniem ruchomości palca – za każdy palec z wyłączeniem kciuka	4%
	246	Uszkodzenie ścięgien z upośledzeniem ruchomości kciuka	7%
	247	Złamanie I kości śródręcza bez przemieszczeń	2%
	248	Złamanie I kości śródręcza z przemieszczeniem	4%
	249	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza bez przemieszczeń	1%
	250	Złamanie II, III, IV lub V kości śródręcza z przemieszczeniem	3%
	251	Skręcenie lub zwichnięcie stawu śródręczno – paliczkowego lub międzypaliczkowego kciuka z ograniczeniem ruchomości	4%
	252	Skręcenie lub zwichnięcie stawu śródręczno – paliczkowego lub międzypaliczkowego palca wskazującego z ograniczeniem ruchomości palca	3%
	253	Skręcenie lub zwichnięcie stawu śródręczno – paliczkowego lub międzypaliczkowego palca III, IV lub V z ograniczeniem ruchomości palca	2%
	254	Złamanie jednego lub obu paliczków kciuka bez przemieszczeń	1%
	255	Złamanie jednego lub obu paliczków kciuka z przemieszczeniem	4%
	256	Złamanie jednego lub kilku paliczków palca wskazującego bez przemieszczenia	1%
	257	Złamanie jednego lub kilku paliczków palca wskazującego z przemieszczeniem	3%
	258	Złamanie paliczka palca III, IV lub V bez przemieszczeń	0,5%
	259	Złamanie paliczka palca III, IV lub V z przemieszczeniem	2%
	260	Kciuk lub palec wskazujący – utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	2%
	261	Utrata opuszki palca III, IV lub V lub trwała utrata płytki paznokciowej tego palca	1,5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
	262	Utrata paliczka dystalnego kciuka lub palca wskazującego	4%
	263	Utrata paliczka dystalnego palca III, IV lub V	3%
	264	Utrata dwóch i więcej paliczków palca II, III, IV lub V	12%
	265	Utrata palca II, III, IV lub V z kością śródreżca	15%
	266	Utrata obu paliczków kciuka	20%
	267	Utrata obu paliczków kciuka z kością śródreżca	25%

O stopniu zaburzeń czynności kciuka decyduje zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu. Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia kciuka wynosi 25%.

L	MIEDNICA		
76		Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	
	268	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego bez zaburzeń chodu	5%
	269	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego z zespołem bólowym lub zaburzeniami chodu	10%
	270	Pourazowe utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego ze skróceniem kończyny ponad 3 cm lub zaburzeniami chodu	25%
77		Złamanie, zwichnięcia miednicy jedno- lub wielomiejscowe	
	271	Złamanie kości łonowej, kulszowej: jednostronne	5%
	272	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a), bez trwałych zaburzeń chodu i statyki	10%
	273	Złamanie w odcinku przednim i tylnym miednicy (typ Malgaigne'a), z trwałymi zaburzeniami chodu i statyki	20%
	274	Złamanie izolowane – talerz biodrowy, kość biodrowy, guz kulszowy	5%
	275	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie leczone zachowawczo	10%
	276	Złamanie panewki stawu biodrowego lub zwichnięcie leczone operacyjnie lub leczone zachowawczo z ograniczeniem funkcji	25%

Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.

M	KOŃCZYNA DOLNA		
79		Uszkodzenia biodra	
	277	Ograniczenie ruchów w stawie biodrowym w następstwie uszkodzeń tkanek miękkich	10%
	278	Pourazowe całkowite zeszywnienie stawu biodrowego	50%
	279	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, bez skrócenia kończyny, nieutrudniające chodu	5%
	280	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny do 2 cm, nieutrudniające chodu	10%
	281	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny od 2 do 4 cm,	20%
	282	Zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, szyjki, przezkrętarzowe, podkrętarzowe, krętarzy, ze skróceniem kończyny powyżej 4 cm lub przewlekłe zapalenie kości	40%
	283	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką bez ograniczenia ruchomości kończyny	15%
	284	Następstwa urazów stawu biodrowego leczone protezoplastyką z ograniczeniem ruchomości kończyny	35%
	285	Utrata stopy	60%
	286	Utrata większej części kończyny niż stopa	80%

W przypadku nalożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem – wysokość uszczerbku zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.

79		Uszkodzenia uda	
	287	Złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia	5%
	288	Złamanie trzonu kości udowej z przemieszczeniem	10%
	289	Złamanie trzonu kości udowej z przemieszczeniem, otwarte	15%
	290	Złamanie trzonu kości udowej ze skróceniem kończyny ponad 6 cm	30%
	291	Złamanie trzonu kości udowej powiktane zapaleniem kości lub stawem rzekomym, uniemożliwiające samodzielne chodzenie	50%
	292	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich uda lub dużych naczyń utrudniające chodzenie	12%

Maksymalna wysokość uszczerbku z tytułu uszkodzenia uda wynosi 70%.

80		Uszkodzenia kolana	
	293	Zwichnięcie lub złamanie rzepki bez przemieszczenia złamania	2%

Punkt	Kod uszkodz	Nazwa uszkodz	Procent uszkodz
	294	Zwichnięcie lub złamanie rzepki z przemieszczeniem złamania	5%
	295	Złamanie rzepki skutkujące jej usunięciem	8%
	296	Złamanie nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej jednomiejscowe z przemieszczeniem	8%
	297	Złamanie nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej wieloodłamowe z przemieszczeniem	10%
	298	Złamanie nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej jednomiejscowe lub wieloodłamowe bez przemieszczenia	5%
	299	Jeżeli utrzymuje się ograniczenie ruchomości powyżej 30% – dodatkowo	10%
	300	Skręcenie stawu kolanowego bez uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego powodujące unieruchomienie narządu na zlecenie lekarza w sposób ciągły, przez okres co najmniej 7 dni	1%
	301	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – uszkodzenie jednego lub kilku więzadeł kolana – leczone zachowawczo	4%
	302	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego – uszkodzenie jednego lub kilku więzadeł kolana – leczone operacyjnie	6%
	303	Pourazowe uszkodzenia łątek leczone operacyjnie	5%
	304	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	60%
W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodz zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli.			
81		Uszkodzenia podudzia	
	305	Złamanie jednej lub obu kości podudzia bez przemieszczeń i zniekształceń	2%
	306	Złamanie jednej lub obu kości podudzia z przemieszczeniem ołamów	5%
	307	Złamanie jednej lub obu kości podudzia ze skróceniem kończyny do 3 cm	10%
	308	Złamanie jednej lub obu kości podudzia ze skróceniem kończyny od 3 cm do 6 cm	20%
	309	Złamanie kości podudzia ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm lub stawem rzekomym	30%
	310	Zakrzepica żył głębokich wklajająca gojenie urazów podudzia	5%
	311	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia utrudniające chodzenie	15%
	312	Uszkodzenie tkanek miękkich, ścięgna Achillesa, innych ścięgien podudzia nieutrudniające chodu	3%
Maksymalna wysokość uszkodz z tytułu uszkodzenia podudzia wynosi 70%.			
82		Uszkodzenia stopy i stawów skokowych	
	313	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, zranień, blizn, leczone zachowawczo	1%
	314	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego lub skokowo-piętowego w następstwie wykręceń, zwichnięć, zranień, blizn, leczone operacyjnie	5%
	315	Złamanie kości piętowej lub skokowej bez przemieszczenia	3%
	316	Złamanie kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem	8%
	317	Złamanie kostki bocznej lub przyśrodkowej lub tylnej	4%
	318	Przy ocenie wg punktów 315 – 319, w przypadku ograniczenia ruchomości powyżej 30%, zniekształceń lub trwałego utrudnienia chodu – dodatkowo	10%
	319	Złamanie I lub V kości śródstopia (jedna lub obie)–bez przemieszczeń	3%
	320	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia (jedna lub kilka) –bez przemieszczeń	2%
	321	Złamanie I lub V kości śródstopia (jedna lub obie)–z przemieszczeniami i utrudnieniem chodu	12%
	322	Złamanie II, III lub IV kości śródstopia (jedna lub kilka) –z przemieszczeniami i utrudnieniem chodu	8%
	323	Utrata stopy w całości	40%
	324	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia	25%
	325	Utrata kości piętowej lub skokowej w całości	30%
Maksymalna wysokość uszkodz z tytułu uszkodzenia stopy wynosi 60%. W przypadku nałożenia się następstw urazu na uszkodzenie stawu o charakterze chorobowym lub skutki urazu przed ubezpieczeniem, wysokość uszkodz zostanie zmniejszona do połowy wartości wskazanej w tabeli. Kryterium trwałości podlega ocenie na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej sporządzonej po 3 miesiącach od wystąpienia urazu.			
83		Uszkodzenia palców stopy	
	326	Złamanie jednego paliczka, utrata opuszki, utrata płytki paznokciowej palucha	1%
	327	Utrata paliczka dystalnego palucha	5%
	328	Utrata całego palucha	7%
	329	Utrata palucha lub palca V wraz z kością śródstopia	15%
	330	utrata płytki paznokciowej palców II-V – za jeden palec	0,5%
	331	Złamania lub częściowa utrata palców od II do V – za jeden palec	1%
	332	Całkowita utrata palców od II do V – za jeden palec	2%
	333	Utrata jednego z palców od II do IV z kością śródstopia – za każdy palec	5%

Punkt	Kod uszczerbku	Nazwa uszczerbku na zdrowiu	Procent uszczerbku
N SKÓRA			
84		Rany	
	334	W obrębie twarzy, szyi, dłonie – rana cięta, kłuta, szarpana, rąbana lub miażdżona zaopatrzona chirurgicznie (w przypadku ran mnogich dodatkowo 1% za każdą kolejną ranę)	2%
	335	Pozostałe części ciała – rana cięta, kłuta, szarpana, rąbana lub miażdżona zaopatrzona chirurgicznie (w przypadku ran mnogich dodatkowo 0,5% za każdą kolejną ranę)	1%
	336	Rany, których wystąpienie potwierdza dokumentacja medyczna, ale niewymagające zaopatrzenia chirurgicznego (za każdą, maksymalnie 3%)	0,5%
85		Następstwa oparzeń skóry powyżej stopnia II	
	337	Następstwa oparzeń skóry owłosionej głowy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
	338	Następstwa oparzeń skóry twarzy za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	5%
	339	Następstwa oparzeń skóry szyi za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
	340	Następstwa oparzeń skóry klatki piersiowej, brzucha, pośladków, grzbietu za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	341	Następstwa oparzeń kończyn górnych (bez rąk) i kończyn dolnych za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
	342	Następstwa oparzeń rąk za każdy 1% powierzchni ciała (TBSA)	3%
Ocenie z pozycji 337-342 podlegają wyłącznie skutki oparzeń w stopniu wyższym niż II. Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub kończyn w wyniku oparzenia należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli, najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia. Skutki oparzeń: zmiany martwicze, zakażenia, przebarwienia, blizny, zaburzenia czucia, przeszczepy skóry, ograniczenia ruchomości.			
O SKUTKI NAGŁEGO DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH, BIOLOGICZNYCH			
86		Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych	
	343	Skutki nagłego działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych (z utratą przytomności, reakcją anafilaktyczną, koniecznością hospitalizacji)	5%
Trwałe zaburzenia funkcji narządów lub układów w wyniku działania czynników chemicznych, fizycznych lub biologicznych należy oceniać według odpowiednich pozycji Tabeli najwcześniej po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia.			
P INNE POWIKŁANIA URAZÓW			
88		Inne powikłania urazu	
	344	Tężec	25%
	345	Wścieklizna	20%
	346	Sepsa wymagająca dożylniej antybiotykoterapii	50%
	347	Brak Uszczerbku na zdrowiu w Tabeli (Tabela nie przewiduje takiego Uszczerbku)	0%
	348	Uraz narządu ruchu powodujący unieruchomienie narządu na zlecenie lekarza w sposób ciągły, przez okres co najmniej 7 dni, poprzez zastosowanie: gipsu, gipsu syntetycznego, gorsetu, szyn, ortezy, stabilizatora lub kołnierza ortopedycznego, powstały wskutek innych powodów niż złamanie, zwichnięcie lub skręcenie, o których mowa w pozostałych punktach tej Tabeli.	1%
Warunkiem jest uprzednie przyjęcie anatoksyny tężcowej lub innego szczepienia jeżeli jest to zalecane według aktualnej wiedzy medycznej.			
Odpowiedzialność Allianz z tytułu nawykowych zwichnięć skutkujących unieruchomieniem narządu na zlecenie lekarza w sposób ciągły przez okres co najmniej 7 dni ograniczona jest do jednego urazu tego samego narządu w każdym Okresie ubezpieczenia.			

ZABIEGI I BADANIA REALIZOWANE W ZAKRESIE PROCEDUR MEDYCZNYCH

PROCEDURY MEDYCZNE

1. BADANIA RADIOLOGICZNE	2. ULTRASONOGRAFIA
1) Badanie radiologiczne – czaszka	1) Badanie ultrasonograficzne – klatka piersiowa
2) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA	2) Badanie ultrasonograficzne – jama brzuszna
3) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna	3) Badanie ultrasonograficzne miednicy
4) Badanie radiologiczne – żuchwa	4) Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
5) Badanie radiologiczne – układ kostny twarzy	5) Badanie ultrasonograficzne – kończyna; nienaczyniowe
6) Badanie radiologiczne – klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)	3. TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
7) Badanie radiologiczne – żebra; jednostronne	1) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; bez kontrastu
8) Badanie radiologiczne – żebra; obustronne	2) Tomografia komputerowa – odcinek szyjny, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
9) Badanie radiologiczne – mostek	3) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
10) Badanie radiologiczne – staw lub stawy mostkowo-obojęzyczne	4) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
11) Badanie radiologiczne – kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna	5) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; bez kontrastu
12) Badanie radiologiczne – kręgosłup szyjny	6) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; bez kontrastu
13) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)	7) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
14) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowy	8) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
15) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy	9) Tomografia komputerowa – miednica; bez kontrastu
16) Badanie radiologiczne – kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy	10) Tomografia komputerowa – kończyna górna; bez kontrastu
17) Badanie radiologiczne – miednica	11) Tomografia komputerowa – kończyna dolna; bez kontrastu
18) Badanie radiologiczne – stawy krzyżowo-biodrowe	12) Tomografia komputerowa – jama brzuszna; bez kontrastu
19) Badanie radiologiczne – kość krzyżowa i kość ogonowa	13) Tomografia komputerowa – głowa lub mózg; z kontrastem
20) Badanie radiologiczne – obojęzki; całkowite	14) Tomografia komputerowa – odcinek szyjny, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
21) Badanie radiologiczne – łopatkę; całkowite	15) Tomografia komputerowa – okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
22) Badanie radiologiczne – bark	16) Tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi z kontrastem
23) Badanie radiologiczne – stawy barkowo-obojęzyczne	17) Tomografia komputerowa – klatka piersiowa; z kontrastem
24) Badanie radiologiczne – kość ramienne	18) Tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny; z kontrastem
25) Badanie radiologiczne – staw łokciowy	19) Tomografia komputerowa – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
26) Badanie radiologiczne – przedramię	20) Tomografia komputerowa – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
27) Badanie radiologiczne – nadgarstek	21) Tomografia komputerowa – miednica; z kontrastem
28) Badanie radiologiczne – rękę	22) Tomografia komputerowa – kończyna górna; z kontrastem
29) Badanie radiologiczne – palec (palcę) ręki	23) Tomografia komputerowa – kończyna dolna; z kontrastem
30) Badanie radiologiczne – biodro	24) Tomografia komputerowa – jama brzuszna; z kontrastem
31) Badanie radiologiczne – kość udowa	4. REZONANS MAGNETYCZNY
32) Badanie radiologiczne – kolano	1) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – odcinek szyjny, siodło i szyja; bez kontrastu
33) Badanie radiologiczne – oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA	2) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
34) Badanie radiologiczne – piszczel i strzałka	3) Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii w węzłach płuc lub w obrębie śródpięcia); bez kontrastu
35) Badanie radiologiczne – staw skokowy	
36) Badanie radiologiczne – stopę	
37) Badanie radiologiczne – kość piętowa	
38) Badanie radiologiczne – jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA	

4)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
5)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
6)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
7)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; bez kontrastu
8)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
9)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
10)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
11)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
12)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; bez kontrastu
13)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
14)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem

15)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
16)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
17)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
18)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
19)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – miednica; z kontrastem;
20)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
21)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
22)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
23)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
24)	Obrazowanie rezonansu magnetycznego – jama brzuszna; z kontrastem

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA HOME ASSISTANCE – „PAKIET VELOPOMOCNY DLA DOMU”

W tabeli wskazujemy, które punkty ogólnych warunków ubezpieczenia zawierają informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	punkty: 2, Tabela nr 1. Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w punkcie 8.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	punkty: 3, 5.1., 6.4., 6.5., Tabela nr 1. Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w punkcie 8.

SPIS TREŚCI

WITAMY W ALLIANZ	4
1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA	5
2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA	6
3. WYŁĄCZENIA OGÓLNE	7
4. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIAZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY .	8
5. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ	9
6. ZASADY USTALENIA I WYPŁATY	9
7. JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY	9
8. Definicje – czyli co oznaczają użyte pojęcia.	11
Klauzula informacyjna	13

WITAMY W ALLIANZ

W Allianz uważamy, że ubezpieczenia są po to, by dodawać pewności w życiu.

Od 1890 roku na świecie i od 1997 roku w Polsce, wspieramy tych, którzy podejmują codzienne decyzje.

Jesteśmy z tymi, którzy zakładają rodziny, podróżują, otwierają firmy. Dzielimy z naszymi klientami radości i jesteśmy z nimi w trudnych chwilach. Wtedy okazuje się, jak dużą wartość ma nasza pomoc.

Możemy być oparciem, ponieważ mamy wiedzę, doświadczenie i silną pozycję finansową. Tworzymy proste produkty, mówimy o nich prosto i zawsze dotrzymujemy słowa.

Po prostu!

1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych ogólnych warunków ubezpieczenia (w dalszej części nazywamy je o.w.u.), Ubezpieczający zawiera z nami, czyli z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną, Umowę ubezpieczenia „Pakiet VeloPomocny dla Domu” na rachunek Ubezpieczonych. Zawarcie Umowy potwierdzamy Poliską.

W TYCH O.W.U. ZAMIEŚCILIŚMY INFORMACJE NA TEMAT:

- zakresu każdego pakietu (co obejmuje i czego nie obejmuje ubezpieczenie),
- obowiązków Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego,
- procesu wypłaty świadczeń,
- najważniejszych elementów Umowy,
- definicji pojęć, których używamy w o.w.u.

Gdy piszemy **Ubezpieczający**, mamy na myśli podmiot, który zawiera Umowę i jest odpowiedzialny za płacenie składki. Dokładna definicja Ubezpieczającego znajduje się w punkcie 8 Definicje.

Gdy piszemy **Ubezpieczony**, mamy na myśli osobę, którą chronimy na podstawie zawartej Umowy. Dokładna definicja Ubezpieczonego znajduje się w punkcie 8 Definicje.

Gdy piszemy **my**, mamy na myśli Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółką Akcyjną. Na podstawie tych o.w.u. organizujemy i pokrywamy także koszty świadczeń assistance wykonywanych przez AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonującą działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie.

Gdy piszemy **Umowa**, mamy na myśli umowę ubezpieczenia „Pakiet VeloPomocny dla Domu” zawartą pomiędzy Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u. na rachunek Ubezpieczonych.

Zapoznaj się z punktem 8 **Definicje**, w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych o.w.u. Jest to ważne, ponieważ możemy zdefiniować niektóre słowa inaczej niż są powszechnie rozumiane. Jeżeli zdefiniowaliśmy jakieś pojęcie, a następnie używamy go w o.w.u., to rozumiemy je zgodnie z tym, co opisaliśmy w punkcie 8 Definicje. Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, piszemy w tych o.w.u. z wielkiej litery.

Jeśli masz pytania skontaktuj się z nami:
przez telefon: **224 224 224** (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora)
lub przez naszą stronę internetową **www.allianz.pl**

2. PRZEDMIOT UBZPIECZENIA I ZAKRES UBZPIECZENIA

Prezentujemy grupowe ubezpieczenie Home Assistance – „Pakiet VeloPomocny dla Domu”

2.1. Jaki jest przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia są usługi Home Assistance obejmujące organizację i pokrycie kosztów usług assistance w Miejscu ubezpieczenia.

2.2. Gdzie działa ubezpieczenie

Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową w Miejscu ubezpieczenia potwierdzonym w certyfikacie, na terytorium Polski.

2.3. Jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej

zakres ochrony umieszczamy w poniższej Tabeli nr 1. Znajdują się w niej informacje na temat tego, w przypadku jakich zdarzeń ubezpieczeniowych udzielamy pomocy, jakie świadczenie otrzyma Ubezpieczony oraz do jakiego limitu je zorganizujemy lub pokryjemy.

TABELA NR 1 – UBZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

Świadczenia pomocy w domu (co robimy)		Limity świadczeń	
Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, aby Ubezpieczony otrzymał naszą pomoc)		limit ilościowy świadczeń w ciągu 12 miesięcy	limit kwotowy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Awaria Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC w Miejscu ubezpieczenia:			
1. Naprawa Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC , którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny Specjalisty oraz koszty materiałów lub części zamiennych użytych przez Specjalistę). Jeżeli okaże się, że naprawy nie można dokonać w Miejscu ubezpieczenia, zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC do Serwisu, koszty naprawy w Serwisie (w tym koszty materiałów i części użytych przez Specjalistę) oraz koszty transportu powrotnego Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC.	4		1500 zł (w tym limit na części zamienne)
! Uwaga: naprawiamy Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC, które są po okresie Gwarancji producenta i w dniu Awarii nie są starsze niż 5 lat licząc od daty ich pierwszego zakupu jako urządzenia nowego, która jest wskazana na Dowodzie zakupu. Jeżeli Ubezpieczony nie posiada Dowodu zakupu, wiek Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC zweryfikuje Specjalista na nasz koszt. ! Uwaga: w przypadku Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC, które w dniu Awarii podlega Gwarancji producenta, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu serwisanta gwarancyjnego do Miejsca ubezpieczenia lub koszty transportu Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/Urządzenia PC do Serwisu gwarancyjnego oraz koszty transportu powrotnego.			
Awaria instalacji wodno-kanalizacyjnej/ uszkodzenia instalacji wodno-kanalizacyjnej lub kanalizacji, zablokowanie toalety, wanny, brodzika, zlewu, umywalki:			
2. Interwencja hydraulika , którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny hydraulika oraz koszty materiałów lub części zamiennych użytych przez hydraulika).	4		1500 zł (w tym limit na części zamienne)
Gdy Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, udzielimy dodatkowych świadczeń w postaci organizacji i pokrycia kosztów: sprzątnięcia po wystąpieniu szkody, transportu i przechowania mienia, dozoru mienia, transportu Ubezpieczonego do hotelu. W przypadku konieczności pobytu w hotelu zorganizujemy i pokryjemy koszty zakwaterowania w hotelu do 90 dni.			
Awaria instalacji elektrycznej:			
3. Interwencja elektryka , którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny elektryka oraz koszty materiałów lub części zamiennych użytych przez elektryka).	4		1500 zł (w tym limit na części zamienne)
Gdy Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, udzielimy dodatkowych świadczeń w postaci organizacji i pokrycia kosztów: sprzątnięcia po wystąpieniu szkody, transportu i przechowania mienia, dozoru mienia, transportu Ubezpieczonego do hotelu. W przypadku konieczności pobytu w hotelu zorganizujemy i pokryjemy koszty zakwaterowania w hotelu do 90 dni.			
Kradzież z włamaniem:			
4. Interwencja ślusarza lub szklarza , którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny Specjalisty i części lub części zamiennych użytych przez Specjalistę).	4		1500 zł (w tym limit na części zamienne lub zamek)
Gdy Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, udzielimy dodatkowych świadczeń w postaci organizacji i pokrycia kosztów: sprzątnięcia po wystąpieniu szkody, transportu i przechowania mienia, dozoru mienia, transportu Ubezpieczonego do hotelu. W przypadku konieczności pobytu w hotelu zorganizujemy i pokryjemy koszty zakwaterowania w hotelu do 90 dni.			
Utrata kluczy/kradzież kluczy/uszkodzenie kluczy lub uszkodzenie zamków/zatrzaśnięcie drzwi zewnętrznych w związku z którym Ubezpieczony lub inna osoba mieszkająca z Ubezpieczonym w Miejscu ubezpieczenia – nie możecie wejść lub wyjść z miejsca ubezpieczenia:			
5. Interwencja ślusarza , którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny ślusarza oraz koszty materiałów lub części zamiennych użytych przez ślusarza), w przypadku gdy drzwi wejściowe są zamknięte na zamek mechaniczny.	4		1500 zł (w tym limit na części zamienne lub zamek)

Świadczenia pomocy w domu (co robimy)		Limity świadczeń	
Zdarzenie ubezpieczeniowe (co musi się zdarzyć, aby Ubezpieczony otrzymać naszą pomoc)		limit ilościowy świadczeń w ciągu 12 miesięcy	limit kwotowy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Pojawienie się w Miejscu ubezpieczenia gryzoni owadów pasożytniczych lub gniazd os/szerszeni:			
6.	Deratyzacja lub dezynsekcja, którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny osoby wykwalifikowanej do przeprowadzenia deratyzacji lub dezynsekcji oraz koszty użytych środków do przeprowadzenia deratyzacji lub dezynsekcji). Usuwanie gniazd os i szerszeni, które zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jego koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny osoby wykwalifikowanej do usuwania gniazd).	4	1500 zł
Awaria instalacji grzewczej/klimatyzacyjnej (dotyczy Awarii głównego systemu grzewczego lub zaopatrzenia w ciepłą wodę dostarczanego przez główny system grzewczy):			
7.	Interwencja technika Urządzeń grzewczych/klimatyzacyjnych, którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny technika oraz koszty materiałów lub części zamiennych użytych przez technika). ! Uwaga: naprawiamy instalacje grzewcze/klimatyzacyjne po okresie Gwarancji producenta, które w dniu Awarii nie są starsze niż 10 lat licząc od ich daty zakupu jako instalacje nowe, która jest wskazana na Dowodzie zakupu. Jeżeli Ubezpieczony nie posiada Dowodu zakupu, wiek instalacji grzewczej/klimatyzacyjnej zweryfikuje Specjalista na nasz koszt. ! Uwaga: w przypadku instalacji grzewczej/klimatyzacyjnej, która w dniu Awarii podlega Gwarancji producenta, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu serwisanta gwarancyjnego do Miejsca ubezpieczenia.	4	1500 zł (w tym limit na części zamienne)
Wandalizm, Zdarzenie losowe:			
8.	Interwencja specjalisty domowego (dekarza, szklarza, ślusarza, stolarza), którą zorganizujemy w Miejscu ubezpieczenia i pokryjemy jej koszty (w tym koszty dojazdu i robocizny specjalisty oraz koszty materiałów lub części zamiennych użytych przez specjalistę). W ramach limitu, gdy Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania, udzielimy dodatkowych świadczeń w postaci organizacji i pokrycia kosztów: sprzątnięcia po wystąpieniu szkody, transportu i przechowania mienia, dozoru mienia, transportu Ubezpieczonego do hotelu. W przypadku konieczności pobytu w hotelu zorganizujemy i pokryjemy koszty zakwaterowania w hotelu do 90 dni.	4	1500 zł (w tym limit na części zamienne lub zamek)

3. WYŁĄCZENIA OGÓLNE

Poniżej wskazujemy, czego nie obejmujemy ochroną w ramach Umowy.

- 3.1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje budynków wykorzystywanych do prowadzenia działalności gospodarczej i sprzętu wykorzystywanego do prowadzenia działalności gospodarczej, znajdujących się w Miejscu ubezpieczenia.
- 3.2. Ponadto z ochrony wyłączona jest każda wydzielona przestrzeń robocza wykorzystywana do celów prowadzenia działalności gospodarczej w Miejscu ubezpieczenia.
- 3.3. Nie obejmujemy ochroną szkód, które powstały na skutek:
 - 3.3.1 umyślnego działania Ubezpieczonego,
 - 3.3.2 rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (nie ponosimy odpowiedzialności, chyba że wypłata odszkodowania jest uzasadniona względami słuszności w danych okolicznościach),
 - 3.3.3 popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, potwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 3.3.4 zdarzenia, które miało miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego,
 - 3.3.5 działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zakrekwirowania,
 - 3.3.6 znajdowania się przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu, w Stanie pod wpływem środków narkotycznych – o ile zachowanie Ubezpieczonego, które doprowadziło do szkody, pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji,
 - 3.3.7 zdarzenia spowodowanego oficjalnie ogłoszoną klęską żywiołową,
 - 3.3.8 przerwy lub awarii w dostawie mediów lub odtęczenia mediów (w tym elektryczności, wody i gazu), niezależnie od ich przyczyny,
 - 3.3.9 zdarzenia dotyczącego instalacji znajdujących się w częściach wspólnych budynku wielorodzinnego, za które odpowiedzialność ponosi zarządca budynku lub odpowiedni dostawca mediów (wody, gazu, energii elektrycznej),
 - 3.3.10 błędów w sztuce budowlanej lub wad konstrukcyjnych, materiałowych, projektowych ubezpieczonego domu, budynku lub budynku wielorodzinnego, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie,
 - 3.3.11 w przypadku instalacji klimatyzacyjnej – szkód wynikających z montażu lub modyfikacji elementów mocujących, gniazdek, systemów elektrycznych i wodnych, a także szkód spowodowanych nieprawidłową konserwacją któregośkolwiek z tych elementów.
- 3.4. Nie pokrywamy następujących kosztów związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym lub organizowanymi przez nas świadczeniami:
 - 3.4.1 świadczeń i usług realizowanych poza terytorium Polski,
 - 3.4.2 kosztów materiałów eksploatacyjnych wykorzystanych do napraw,
 - 3.4.3 kosztów odtworzenia pierwotnego wyglądu w związku z poszukiwaniem miejsca powstania szkody,
 - 3.4.4 interwencji związanych z konserwacją instalacji elektrycznej, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, instalacji wodno-kanalizacyjnej, Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń PC, oraz statych elementów w Miejscu ubezpieczenia,
 - 3.4.5 kosztów uzupełnienia czynnika chłodzącego w instalacji klimatyzacyjnej,
 - 3.4.6 poszukiwania szkody: kucia ścian, podłóg, demontażu urządzeń i armatury, demontażu zabudowy kuchennej i łazienkowej,
 - 3.4.7 kosztów w związku z utratą danych na nośniku w wyniku Zdarzenia losowego,
 - 3.4.8 usług spowodowanych uszkodzeniami wynikającymi na skutek niezgodnego z instrukcją użytkowania, przechowywania lub

- konserwacji Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń PC, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej,
- 3.4.9 usług spowodowanych uszkodzeniami i wadami Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń PC, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, które powstały na skutek niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojów lub zmian konstrukcyjnych,
- 3.4.10 spowodowanych przez uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, termiczne lub celowe uszkodzenia Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń PC, Urządzeń grzewczych, instalacji klimatyzacyjnej,
- 3.4.11 czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których Ubezpieczony jest zobowiązany we własnym zakresie i na swój koszt,
- 3.4.12 związanych z naprawą lub transportem uszkodzonych Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń PC, których Ubezpieczony używa wyłącznie do prowadzenia działalności zawodowej lub gospodarczej,
- 3.4.13 usług związanych z uszkodzeniami software, wszelkiego oprogramowania, centrali telefonicznych, urządzeń peryferyjnych, drukarek, skanerów, a także myszy oraz innego sprzętu hardware niewymienionego w definicji Urządzenia PC,
- 3.4.14 naturalnego zużycia następujących elementów: toner, atrament, bateria, czytnik lasera,
- 3.4.15 naprawy uszkodzeń, które wynikają z braku wzajemnej kompatybilności elementów Urządzenia PC i oprogramowania, albo które wynikają z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji.
- 3.5. Zastrzegamy sobie prawo do opóźnienia wykonania świadczenia na skutek:
 - 3.5.1 oficjalnie ogłoszonej przez organy władzy publicznej epidemii, pandemii, klęski żywiołowej, a także strajków, zamieszek, aktów terrorizmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego,
 - 3.5.2 działania siły wyższej,
 o ile zdarzenie powodujące opóźnienie miało bezpośredni i nieusuwalny związek z wykonaniem świadczenia.

4. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY

W tej części znajdują się informacje o tym, jakie są obowiązki Ubezpieczającego oraz Ubezpiezonego związane z Umową.

- 4.1. Ubezpieczający ma obowiązek ujawnić nam wszystkie znane jemu okoliczności, o które pytaliśmy go we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli nie otrzymamy odpowiedzi na nasze pytania, a mimo to zawrzemy Umowę z Ubezpieczającym, to uznajemy, że pominięte okoliczności nie były istotne. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę na cudzy rachunek, obowiązki te spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Wyjątkiem są sytuacje, gdy Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek. W czasie trwania Umowy należy nam zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- 3.2. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem poprzedniego punktu nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie nie ujawnili nam tych okoliczności, w razie wątpliwości przyjmiemy, że Wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
- 3.3. Zawierając Umowę na rachunek Ubezpiezonego, Ubezpieczający powinien doręczyć Ubezpieczonemu o.w.u. (przed przystąpieniem Ubezpiezonego do Umowy). Dodatkowo, jeżeli Ubezpieczający i osoba zainteresowana przystąpieniem do Umowy uzgodnili, że przystąpienie do Umowy może nastąpić poprzez złożenie oświadczenia w systemie informatycznym udostępnionym przez nas w tym celu, Ubezpieczający, wraz z o.w.u., zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej link prowadzący do takiego systemu informatycznego. Ubezpieczony ma prawo uzyskać od nas informacje o postanowieniach Umowy, w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków
- 3.4. Jeżeli Ubezpieczający chce uzgodnić z Ubezpieczonym, że Ubezpieczony będzie finansować koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu pełne warunki ubezpieczenia. Powinien to zrobić przed wyrażeniem zgody przez Ubezpiezonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
- 3.5. Jeżeli po zawarciu Umowy, dodatkowe osoby chcą przystąpić do Umowy, Ubezpieczający jest zobowiązany do dostarczenia nam, najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca, deklaracji przystąpienia osób przystępujących do Umowy w kolejnym miesiącu.
- 3.6. Jeżeli po zawarciu Umowy Ubezpieczony chce wystąpić z Umowy, Ubezpieczający ma obowiązek poinformować nas o tym przysyłając listę Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy. Lista powinna zostać nam doręczona najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu.
- 3.7. Jeżeli po zawarciu Umowy ustanie określony w deklaracji przystąpienia do Umowy stosunek prawny łączący Ubezpiezonego z Ubezpieczającym, Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę tych osób, najpóźniej do dwudziestego dnia miesiąca od ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczającego z Ubezpieczonym.
- 3.8. Jeżeli po zawarciu Umowy Ubezpieczony przestanie być Osobą bliską ma obowiązek zgłoszenia tego faktu Ubezpieczającemu. Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę osób, które zgłosiły mu powyższe najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca.
- 3.9. Ubezpieczający i my, jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. Ubezpieczający, który jest osobą fizyczną i Ubezpieczony zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych osobowych, w tym o danych kontaktowych (e-mail, numer telefonu) – jeżeli zostały podane. Każde oświadczenie, wysyłane do nas przez Ubezpieczającego, powinno zawierać dane, na podstawie których możemy go zidentyfikować.

5. ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ

5.1 Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego

Jeżeli dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany:

- 5.1.1 podjąć próbę ograniczenia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 5.1.2 w ciągu 30 dni od daty Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić nas o wystąpieniu zdarzenia, chyba, że Ubezpieczony nie wie o zawarciu Umowy na jego rachunek.

5.2 Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

Zdarzenie ubezpieczeniowe możesz zgłosić telefonicznie pod numerem telefonu 225586046 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora).

6. ZASADY USTALENIA I WYPŁATY

6.1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową:

- 6.1.1 informujemy o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeżeli to nie oni wystąpili z tym zawiadomieniem), oraz
- 6.1.2 podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także
- 6.1.3 informujemy osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia (o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania).
- 6.2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
- 6.3. Reguł opisanych w punktach 6.1. i 6.2 nie stosujemy do Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli świadczenie spełniliśmy bezpośrednio po zgłoszeniu nam Zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
- 6.4. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

6.5. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. W takiej sytuacji świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli te okoliczności wyjaśnić.

6.6. Bezsprawną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

6.7. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia w terminach określonych w ustawie lub w Umowie, poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części, a także wypłacimy bezsprawną część świadczenia.

6.8. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY

W tej części informujemy o składce oraz o sposobie zawarcia i rozwiązywania Umowy, a także przystąpienia do ubezpieczenia.

7.1. Opłacanie składki

- 7.1.1 Wysokość składki określamy na podstawie taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia Umowy lub aneksu do Umowy. Najważniejsze elementy, które mają wpływ na składkę, to:
 - zakres ubezpieczenia,
 - Okres ubezpieczenia,
 - limity odpowiedzialności.
- 7.1.2 Wysokość składki i termin jej zapłaty określiliśmy w Umowie. Składka jest płatna miesięcznie.
- 7.1.3 Składkę płaci Ubezpieczający.
- 7.1.4 Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w Banku, nadania przekazu lub zapłaty składki naszemu agentowi uprawnionemu przez nas do pobierania składki.
- 7.1.5 Jeżeli Ubezpieczający zapłaci kwotę niższą niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została opłacona.
- 7.1.6 Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, zwracamy składkę za niewykorzystany Okres ochrony ubezpieczeniowej.
- 7.1.7 Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki, gdy odstąpi od Umowy. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia jednak Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

7.1.8 Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ochrony ubezpieczeniowej.

7.1.9 Jeżeli dojdzie do ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zarówno my, jak i Ubezpieczający możemy zażądać zmiany wysokości składki od momentu, w którym wystąpiła ta okoliczność, ale nie wcześniej niż od początku bieżącego Okresu ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli z takim żądaniem wystąpi jedna ze stron Umowy, druga strona może ją wypowiedzieć w ciągu 14 dni ze skutkiem natychmiastowym.

7.2. Początek ochrony ubezpieczeniowej

W przypadku, gdy Ubezpieczony przystąpi do Umowy, ochrona ubezpieczeniowa względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego miesiąca po wypienieniu deklaracji przystąpienia i przekazaniu nam przez Ubezpieczającego listy przystępujących uczestników przez Ubezpieczającego.

7.3. Zawarcie Umowy

7.3.1 Umowę z Ubezpieczającym zawieramy na rok z możliwością wielokrotnego przedłużenia na kolejny okres ubezpieczenia, jeśli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej 14 dni przed końcem okresu ochrony, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy. W przypadku braku złożenia

- oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy, zostanie ona automatycznie przedłużona na kolejny rok.
- 7.3.2 W razie przedłużenia Umowy na kolejny rok, Umowa przedłużana jest na takich samych warunkach jakie obowiązywały w poprzedzającym ją roku, a dotychczas obowiązujące dokumenty potwierdzające zawarcie umowy pozostają w mocy, chyba, że strony postanowią zmienić warunki umowy.
- 7.3.3 Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych trwa jeden miesiąc. Po upływie miesiąca ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych zostaje przedłużona automatycznie na kolejny miesięczny okres Ubezpieczenia.
- 7.3.4 Umowa jest zawierana przy jednoczesnej obecności obu stron, to znaczy Ubezpieczającego oraz naszego przedstawiciela albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
- 7.3.5 Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy, zawartej na podstawie tych samych o.w.u.
- 7.3.6 Umowa ubezpieczenia zawarta jest w formie grupowej.
- 7.3.7 Umowa obejmuje oznaczone imiennie osoby fizyczne.
- 7.3.8 Przed zawarciem Umowy Ubezpieczający otrzyma od nas o.w.u. oraz inne dokumenty, jakich przekazania wymagają od nas przepisy prawa. Przed zawarciem umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość dodatkowo udostępnimy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.
- 7.3.9 Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu o.w.u. oraz niezbędnych formularzy i innych dokumentów zawierających warunki oferowanego ubezpieczenia. Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym przystąpieniem do Umowy (na piśmie lub – za ich zgodą – za pomocą innego trwałego nośnika) informacje:
- 1) o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także
 - 2) o postanowieniach określających ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także
 - 3) o ich obowiązkach wynikających z Umowy.
- 7.3.10 Ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklarację przystąpienia na naszym formularzu.
- 7.3.11 Posiadacz rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego za pośrednictwem deklaracji może przystąpić do Umowy w trakcie jej trwania. W tym celu:
- 1) Posiadacz rachunku wypełnia deklarację przystąpienia; w deklaracji posiadacz rachunku może zgłosić do ubezpieczenia również Osoby bliskie.
 - 2) Ubezpieczający weryfikuje poprawność danych w deklaracji przystąpienia.
 - 3) Na podstawie złożonych deklaracji Ubezpieczający sporządza listę osób przystępujących do Umowy w kolejnym miesiącu i przesyła ją do nas nie później niż do 20. dnia miesiąca.
 - 4) Ochrona ubezpieczeniowa dla osób zgłoszonych przez Ubezpieczającego do 20. dnia miesiąca rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający przekazał nam listę Ubezpieczonych.
 - 5) Jeżeli Ubezpieczający przśle nam listę przystępujących po 20. dniu miesiąca, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w 1. dniu drugiego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający przekazał nam listę Ubezpieczonych.
- 7.3.12 Możemy wymagać od Ubezpieczającego udzielenia dodatkowych informacji i wyjaśnień niezbędnych do oceny ryzyka.
- 7.3.13 Zawarcie umowy potwierdzamy wystawiając Polisę, a objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych przystępujących do Umowy potwierdzamy certyfikatem uczestnictwa.
- 7.4. Koniec ochrony ubezpieczeniowej
- 7.4.1 Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
- 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, na jaki zawarliśmy Umowę;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
 - 3) z dniem upływu terminu wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w o.w.u.,
 - 4) względem danego Ubezpiezonego – z chwilą jego śmierci,
 - 5) względem danego Ubezpiezonego, który wystąpił z Umowy ubezpieczenia – z ostatnim dniem miesiąca, wskazanego przez Ubezpieczającego na liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy,
 - 6) względem danego Ubezpiezonego, w przypadku rozwiązania Umowy – z dniem upływu okresu na jaki została zapłacona ostatnia składka,
 - 7) względem danego Ubezpiezonego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym:
 - 8) ustat określony w deklaracji przystąpienia do Umowy stosunek prawny łączący Ubezpiezonego z Ubezpieczającym, lub
 - 9) Ubezpieczony przestał być Osoba bliską.
- 7.4.2 Wygaśnięcie ochrony wobec Ubezpiezonego będącego posiadaczem rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku powoduje wygaśnięcie ochrony w odniesieniu do Ubezpieczonych zgłoszonych przez niego do Umowy ubezpieczenia.
- 7.4.3 Ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, jeśli rata kolejnej składki nie zostanie opłacona w kwocie i terminie, które określa umowa, mimo że wystaliśmy Ubezpieczającemu wezwanie po upływie terminu jej płatności. W tym wezwaniu:
- 7.4.4 wskażemy wysokość nieopłaconej raty składki i dodatkowy 7-dniowy termin jej zapłaty,
- 7.4.5 pouczymy o tym, że nieopłacenie składki spowoduje ustanie ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli nie wysłaliśmy takiego wezwania, ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa, a nam przysługuje prawo do składki za cały okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
- 7.5. Odstąpienie od Umowy
- 7.5.1 Jeżeli Umowa jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może to zrobić w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy.
- 7.5.2 Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy go o prawie do odstąpienia od Umowy, termin 30 dni od odstąpienia od Umowy jest liczony od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
- 7.5.3 Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewnialiśmy ochronę ubezpieczeniową.
- 7.5.4 Jeśli Ubezpieczający jest konsumentem i zawarł Umowę przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, termin, w którym może odstąpić od umowy, wynosi 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Ubezpieczającego o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta (liczy się termin późniejszy). Termin uważa się za zachowany, jeżeli Ubezpieczający wystąpił oświadczenie na piśmie najpóźniej w ostatnim dniu terminu, w którym miał prawo do odstąpienia. Ubezpieczający nie musi podawać przyczyn odstąpienia. Prawo do odstąpienia nie przysługuje Ubezpieczającemu jeśli jest konsumentem i Umowa została całkowicie wykonana na jego żądanie przed upływem terminu, o którym mowa w pierwszym zdaniu tego punktu lub w przypadku gdy zawarł Umowę na okres krótszy niż 30 dni.
- 7.6. Wypowiedzenie Umowy
- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy.
- 7.7. Wystąpienie z Umowy
- 7.7.1 Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy i zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony składa w tym celu Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu.
- 7.7.2 Wystąpienie i rezygnacja z automatycznego przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia musi być złożona najpóźniej do dziewiętnastego dnia miesiąca, aby mogła wejść w życie z ostatnim dniem miesiąca wskazanym przez Ubezpieczającego na liście Ubezpieczonych, którzy występują z Umowy.
- 7.7.3 Ubezpieczający zobowiązany jest przestać nam listę osób, które wystąpiły z Umowy najpóźniej dwudziestego dnia miesiąca.
- 7.8. Jak złożyć reklamację, skargę lub zażalenie
- 7.8.1 Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:

- a. na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - b. poprzez adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-62864-84315-VDAGC-23
 - c. ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
 - d. elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej www.allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
- 7.8.2 Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
- 7.8.3 Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wystanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji poinformujemy osobę, która złożyła reklamację, skargę, zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
- 7.8.4 Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie. E-mailem odpowiadamy na reklamację, skargę lub zażalenie wyłącznie na prośbę osoby, która ją złożyła.
- 7.8.5 Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniowym udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.
- 7.9. Jak inaczej można rozwiązać spór
- 7.9.1. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
 - 7.9.2. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu mamy obojętne uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody.) Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.
- 7.10. Obowiązujące przepisy prawa
- 7.10.1 Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w Umowie lub w tych o.w.u., zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej Umowy.
 - 7.10.2 W relacjach wynikających z tych o.w.u. stosujemy język polski.
- 7.11. Właściwość sądów
- Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
- 7.11.1 właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
 - 7.11.2 właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy,
 - 7.11.3 właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

8. DEFINICJE – CZYLI CO OZNACZAJĄ UŻYTE POJĘCIA

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w OWU:

- 8.1 **awaria** – nagłe i nieprzewidziane zaprzestanie funkcjonowania lub nieprawidłowe funkcjonowanie Urządzenia AGD, Urządzenia RTV, Urządzenia PC, instalacji klimatyzacyjnej, instalacji grzewczej, instalacji elektrycznej, instalacji wodno-kanalizacyjnej wynikające z przyczyny wewnętrznej pochodzenia: mechanicznego, elektrycznego, elektrycznego lub hydraulicznego, które nie jest spowodowane bezpośrednim celowym działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi.
- 8.2 **bank** – VeloBank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, adres: Rondo Ignacego Daszyńskiego 2C, 00-843 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000991173, NIP 7011105189, REGON 523075467, wysokość kapitału zakładowego 711 734 000 (wpłacony w całości)
- 8.3 **cena zakupu** – wartość brutto (wraz z podatkiem VAT, jeżeli podatek ten występuje) danego urządzenia, wskazana na Dowodzie zakupu.
- 8.4 **dowód zakupu** – rachunek lub faktura wystawione przy zakupie Urządzenia RTV, Urządzenia AGD, Urządzenia PC, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej na której wskazana jest Cena zakupu wraz z kategorią urządzenia lub opisem urządzenia, który pozwala na ustalenie jego rodzaju.
- 8.5 **gwarancja producenta** – gwarancja udzielona przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora Urządzenia RTV, Urządzenia AGD, Urządzenia PC, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej.
- 8.6 **instalacja grzewcza** – następujące urządzenia, które znajdują się w Miejscu ubezpieczenia: kotły gazowe kondensacyjne i konwencjonalne, kotły elektryczne, kotły na paliwa stałe, kotły olejowe, elektryczne i gazowe podgrzewacze wody.
- 8.7 **miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie lub dom, którego adres wskazany jest w Polisie.
- 8.8 **miejsce ubezpieczenia nie nadające się do zamieszkania**: dom lub mieszkanie, w których doszło do uszkodzenia lub zniszczenia wskutek zaistnienia jednego z następujących zdarzeń:
 - Awaria instalacji wodno-kanalizacyjnej,
 - uszkodzenie instalacji wodno-kanalizacyjnej lub kanalizacji,
 - zablokowanie toalety, wanny, brodzika, zlewu, umywalki,
 - Awaria instalacji elektrycznej,
 - Kradzież z włamaniem,
 - Zdarzenie losowe, Wandalizm,
 w których nie można pozostać i które nie nadają się do zaspokojenia podstawowych potrzeb.
- 8.9 **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w jakim udzielamy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 8.10 **Osoba bliska** – dziecko (własne, przysposobione, pasierb albo dziecko przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego), partner lub partnerka posiadająca rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku, który jest Ubezpieczonym i z którym pozostaje on w związku formalnym lub nieformalnym, potwierdzonym wspólnym zamieszkaniami lub innymi dokumentami wskazującymi na trwałość relacji.
- 8.11 **polisa** – dokument, którym potwierdzamy zawarcie Umowy ubezpieczenia i zakres udzielanej przez nas ochrony.
- 8.12 **serwis** – punkt obsługi i naprawy Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń PC, który znajduje się na terytorium Polski.
- 8.13 **serwis gwarancyjny** – autoryzowany przez producenta danej marki punkt obsługi i naprawy Urządzeń RTV, Urządzeń AGD, Urządzeń

PC, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, który jest upraw-
niony do wykonywania napraw gwarancyjnych.

- 8.14 **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia, które uniemożliwia nam wykonanie świadczenia lub które powoduje opóźnienie w wykonaniu przez nas świadczenia, lub które uniemożliwia Ubezpieczonemu zgłoszenie nam Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 8.15 **specjalista** – pracownik Serwisu świadczącego usługi naprawy Urządzeń AGD, Urządzeń RTV, Urządzeń PC.
- 8.16 **stan pod wpływem alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia 0,2 promila alkoholu lub więcej, lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia 0,1 mg lub więcej.
- 8.17 **stan pod wpływem środków narkotycznych** – stan po użyciu środków odurzających lub po użyciu substancji psychotropowych lub po użyciu środków zastępczych lub po użyciu nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.
- 8.18 **Ubezpieczający** – osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną (ale posiadająca zdolność prawną), która zawiera z nami Umowę, i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową.
- 8.19 **Ubezpieczony** – osoba fizyczna na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę, będąca:
1) posiadaczem rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku lub
2) Osobą bliską zgłoszoną do ochrony ubezpieczeniowej przez posiadacza rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego w Banku.
- 8.20 **umowa** – umowa ubezpieczenia „Pakiet VeloPomocny dla Domu” zawierana pomiędzy nami a Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u.
- 8.21 **urządzenie AGD** – następujące urządzenia, które znajdują się w Miejscu ubezpieczenia, i które Ubezpieczony wykorzystuje wyłącznie do użytku domowego: kuchenka gazowa, kuchenka elektryczna, płyta elektryczna, płyta gazowa, płyta indukcyjna, piekarnik, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka ubrań, chłodziarka, chłodziarko-zamrażarka, zamrażarka, zmywarka, kuchenka mikrofalowa, odkurzacz, żelazko, ekspres do kawy, oczyszczacz powietrza, wyciskarka wolnoobrotowa, odkurzacz samojezdny, robot kuchenny, przenośny klimatyzator.
- 8.22 **urządzenie PC** – następujące urządzenia, które znajdują się w Miejscu ubezpieczenia, i które wykorzystujesz wyłącznie do użytku domowego: komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop, notebook, netbook.
- 8.23 **urządzenie RTV** – następujące urządzenia, które znajdują się w Miejscu ubezpieczenia, i które wykorzystujesz wyłącznie do użytku domowego: odbiornik telewizyjny, odtwarzacz Blu-ray, odtwarzacz DVD, zestaw HI-FI, konsola do gier, kamera video, projektor, cyfrowy aparat fotograficzny.
- 8.24 **wandalizm** – umyślne, celowe zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, wyrządzone wbrew woli Ubezpieczonego przez osoby trzecie niezamieszkujące z Ubezpieczonym oraz szkody wyrządzone przez zwierzęta inne niż zwierzęta domowe.
- 8.25 **zdarzenie losowe** – następujące nagłe i nieprzewidziane zdarzenie:
• dym i sadza – niszczące oddziaływanie produktów spalania,
• grad – opady atmosferyczne składające się z brytek lodu,
• huragan – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s (63 km/h), potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, który znajduje się najbliższe Miejsca ubezpieczenia,
• kradzież z włamaniem – działanie polegające na dokonaniu albo usiłowaniu dokonania zaboru mienia w celu jego przywłaszczenia, którego sprawca dokonał lub usiłował dokonać po usunięciu (przy użyciu siły lub narzędzi) istniejących zabezpieczeń, pozostawiając ślady stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi,
• lawina – gwałtowne zsuwanie lub staczanie mas śniegu, lodu, gleby, kamieni ze stoków górskich,
• nawałny opad śniegu – opad atmosferyczny, który swoim ciężarem powoduje uszkodzenia,
• osunięcie ziemi – ruchy podłoża, w wyniku których dochodzi do zapadania lub osunięcia ziemi,
• powódź – zalanie terenu lub podłoża, które powstaje w następstwie wystąpienia z brzegów wód powierzchniowych lub nadmiernych opadów atmosferycznych,
• pożar – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
• przepięcie – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia prądu wyższego od znamionowego dla elektrycznych: urządzeń, instalacji, sieci, linii,
• trzęsienie ziemi – naturalny ruch powierzchni ziemi wywołany przez wstrząs, który potwierdziły pomiary stacji sejsmologicznej,

- uderzenie pioruna – następstwo naturalnego wyładowania elektrycznego w atmosferze,
- uderzenie pojazdu – uderzenie pojazdu mechanicznego, jego części lub ładunku. Nie dotyczy uderzenia przez pojazd, który należy do Ubezpieczonego lub osób, które zamieszkują na stałe w Miejscu ubezpieczenia, pracowników lub osób, którym powierzono ochronę Miejsca ubezpieczenia,
- uderzenie statku powietrznego – przymusowe lądowanie lub upadek statku powietrznego, jego części lub ładunku,
- upadek drzewa lub budowli – przewrócenie się drzewa lub budowli, które powoduje uszkodzenia w mieniu,
- uszkodzenie przez osobę trzecią – nieumyślne uszkodzenie mienia, nie wywołane przez Ubezpieczonego ani osobę, z którą mieszkaś,
- wybuch (eksplozja i implozja) – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary. Wybuch zbiornika lub naczyń ciśnieniowych ma miejsce w razie rozerwania jego ścianek w stopniu powodującym gwałtowne wyrównanie różnicy ciśnień pomiędzy wnętrzem zbiornika a jego otoczeniem. Do wybuchu zalicza się również implozję polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego,
- zalanie – nagłe i niespodziewane:
 - wydostawanie się płynów lub pary spowodowane Awarią urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych, które znajdują się w Miejscu ubezpieczenia bądź poza nim,
 - nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub zaworów w Miejscu ubezpieczenia bądź poza nim,
 - zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
- zamarzanie – uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu urządzeń kąpielowych, umywalki, słupek, syfonów, wodomierzy, kottów, bojlerów, rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,

8.26 **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte naszą odpowiedzialnością, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i które uprawnia Ubezpieczonego do skorzystania z pomocy zgodnie z Tabelą nr. 1. opisaną w punkcie 2.3.: w zakresie pomocy w domu, zdarzeniem ubezpieczeniowym jest: Awaria Urządzenia AGD/Urządzenia RTV/ Urządzenia PC w Miejscu ubezpieczenia; Awaria instalacji wodno-kanalizacyjnej/ uszkodzenia instalacji wodno-kanalizacyjnej lub kanalizacji, zablokowanie toalety, wanny, brodzika, zlewu, umywalki; Awaria instalacji elektrycznej; Kradzież z włamaniem; utrata kluczy/kradzież kluczy/uszkodzenie kluczy lub uszkodzenie zamków/zatrzaśnięcie drzwi zewnętrznych w związku z którym Ubezpieczony lub inna osoba mieszkająca z Ubezpieczonym w Miejscu ubezpieczenia – nie możecie wejść lub wyjść z Miejsca ubezpieczenia; pojawienie się w Miejscu ubezpieczenia gryzoni owadów pasożytniczych lub gniazd os/szerszeni; Awaria instalacji grzewczej/klimatyzacyjnej (dotyczy Awarii głównego systemu grzewczego lub zaopatrzenia w ciepłą wodę dostarczanego przez główny system grzewczy); Zdarzenie losowe, Wandalizm.

W tych o.w.u. posługujemy się skróconymi nazwami następujących ustaw:

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. KODEKS CYWILNY (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks cywilny,
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. KODEKS POSTĘPOWANIA CYWILNEGO (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 z późn. zm.) – używamy skrótu: kodeks postępowania cywilnego,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. PRAWO POCZTOWE t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1640 z późn. zm.) – używamy skrótu: ustawa prawo pocztowe.

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Pakiet VeloPomocny dla Domu” zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 83/2025

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości).

KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że podane przez Ciebie dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą w Warszawie, adres: przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa.

Podane przez Ciebie dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Ciebie zgodę, Administrator będzie przechowywał Twoje dane do momentu wycofania zgody.

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Podane przez Ciebie dane mogą być przetwarzane w celu:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze,
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk,
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze,
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora,
- zawarcia Umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- wykonania Umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania Umowy,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług,
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Administrator danych jest częścią grupy Allianz, która prowadzi działalność o globalnym zasięgu. Ze względu na charakter i zakres oferowanych usług, Twoje dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, Administrator wdraża odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Twoich danych.

Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru. Powyższe środki służą realizacji Twoich praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej. Administrator na Twój wniosek udostępni kopię tych zabezpieczeń.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia Umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia. Najnowsze podane dane adresowe i kontaktowe będą wykorzystywane do przysyłania korespondencji związanej z umowami ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Ciebie dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię Umów ubezpieczenia.

Podane przez Ciebie dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, reasekuratorom, podmiotom świadczącym usługi prawne, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. Allianz sp. z o.o. Ponadto, Twoje dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym w tym PROEKSPERT sp. z o.o., podmiotom świadczącym usługi assistance, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, decyzje dotyczące Ciebie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, tj. bez wpływu człowieka. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej i oparte będą o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia z Tobą umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, masz prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka, tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka.

Przystępuje Ci prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Ci prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Twoje dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe możesz przesłać innemu administratorowi danych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

Dodatkowo, informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych są dostępne na naszej stronie internetowej www.allianz.pl