

Ogólne warunki ubezpieczenia Fitness Assistance dla Abonentów P4 Sp. z o.o.

Spis treści

§ 1	Postanowienia ogólne	1
§ 2	Definicje	1
§ 3	Przedmiot ubezpieczenia	2
§ 4	Zakres ubezpieczenia	2
§ 5	Limity odpowiedzialności	3
§ 6	Wyłączenia odpowiedzialności Allianz	3
§ 7	Zawarcie Umowy ubezpieczenia	4
§ 8	Początek i koniec odpowiedzialności Allianz	4
§ 9	Składka ubezpieczeniowa	4
§ 10	Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody, ustalenie rozmiaru szkody, wypłata odszkodowania	5
§ 11	Roszczenia regresowe	5
§ 12	Ochrona danych osobowych	5
§ 13	Postanowienia końcowe	6
§ 14	Uchwała Zarządu Allianz	6

Ogólne warunki ubezpieczenia Fitness Assistance dla Abonentów P4 Sp. z o.o.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§2 pkt 2) – pkt 4), pkt 8) – pkt 11), pkt 13), pkt 15), pkt 19), pkt 21), pkt 23) – pkt 27), pkt 32) – pkt 33) §4 §5 §10
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 pkt 2) – pkt 4), pkt 7) – pkt 11), pkt 13), pkt 15), pkt 19), pkt 21) – pkt 27), pkt 30) – pkt 33) §4 §5 §6 §10 ust. 10, 11 i 12

§ 1 Postanowienia ogólne

1.
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Fitness Assistance dla Abonentów P4 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (zwane dalej „OWU”), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna (zwaną dalej: „Allianz”) z Abonentami P4 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (zwaną dalej: „Play”).

2.
OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa polskiego.

3.
Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU spełnia wymogi Ustawy z dnia 15 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn.zm.) i nie stanowi gwarancji jakości produktu w rozumieniu art. 577-581 Kodeksu cywilnego, ani rękojmi za wady fizyczne lub prawne w rozumieniu art. 556-576 Kodeksu cywilnego.

§ 2 Definicje

Użyte w niniejszych OWU oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia określenia mają następujące znaczenie:

- 1) **Abonent** – osoba fizyczna (konsument) lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która zawarła z Play umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonamentowej (postpaid);
- 2) **Allianz** – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000028261, o numerach NIP: 525-15-65-015 i REGON: 012267870;
- 3) **Awaria** – nagłe i nieprzewidziane, nieprawidłowe funkcjonowanie elementu mechanicznego lub elektronicznego, powodujące brak możliwości użytkowania urządzenia zgodnie z jego przeznaczeniem, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka, przy czym bezpośrednim działaniem człowieka nie jest postępowanie w sposób zgodny z zaleceniami producenta lub instrukcją obsługi;

- 4) **Centrum Operacyjne** – podmiot działający na rzecz Allianz, zajmujący się organizowaniem usług assistance w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU;
- 5) **Dowód zakupu** – faktura VAT lub paragon wystawiony przez sprzedawcę za sprzedaż Roweru lub Sprzętu fitness; za Dowód zakupu uważa się także inne dokumenty potwierdzające zakup Roweru lub Sprzętu fitness o ile na podstawie tych dokumentów można określić następujące dane dotyczące transakcji: przedmiot transakcji i jej datę;
- 6) **Gwarancja producenta** – gwarancja udzielona przez producenta, importera, dystrybutora lub sprzedawcę Roweru lub Sprzętu fitness;
- 7) **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
- 8) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani Osobą bliską dla Ubezpieczonego, ani Lekarzem Centrum Operacyjnego;
- 9) **Miejsce Pobytu** – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa bez zamiaru stałego pobytu, z zastrzeżeniem §4 ust. 1;
- 10) **Miejsce ubezpieczenia (Miejsce zamieszkania)** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego w momencie zawierania ubezpieczenia jako miejsce stałego zamieszkania;
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 12) **Okres rozliczeniowy** – miesięczny okres obowiązujący w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczającego z Play wskazany na rachunku telekomunikacyjnym w pozycji „Abonament za okres”;
- 13) **Okres ubezpieczenia** – wskazany na Polisie okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 14) **Osoby bliskie** – współmałżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający, osoby pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 15) **Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;

- 16) **Platforma (Platforma „Play Ubezpieczenia”)** – zindywidualizowane informatyczne środowisko systemowe, przeznaczone do sprzedaży i obsługi ubezpieczeń dedykowanych dla Abonentów;
- 17) **Play** – P4 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Taśmowej 7, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000217207, o numerach NIP: 951-21-20-077 i REGON: 015808609;
- 18) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 19) **Punkt naprawczy** – punkt obsługi i naprawy Rowerów z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez Ubezpieczonego;
- 20) **Regulamin** – regulamin korzystania z Platformy „Play Ubezpieczenia”, określający zasady i warunki korzystania z Platformy przez osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej uwzględniający wymogi art. 8 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 21) **Rower** – pojazd jednośladowy przeznaczony do poruszania się po drodze, napędzany siłą mięśni poruszającej się nim osoby za pomocą przekładni mechanicznej, nie starszy niż 10-letni w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, którego właścicielem jest Ubezpieczony;
- 22) **Sporty ekstremalne** – następujące dyscypliny sportowe: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500 mn.p.m.), kajakerstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, spactnictwo, triathlon, signum polonicum, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska;
- 23) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wálki rehabilitacyjne, balkoniki, chodniki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, walek, półwalek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (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 przebytých urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- 24) **Sprzęt fitness** – znajdujące się w Miejscu zamieszkania, zakupione jako fabrycznie nowe, nie starsze niż 5-letnie w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, przystosowane do użytku domowego, będące własnością Ubezpieczonego urządzenia typu: bieżnia, orbitrek, rowerek treningowy, ergometr wiosłarski, stepper;
- 25) **Transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
- 26) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą będąca Abonentem zawierająca z Allianz Umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 27) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, na rachunek której została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 28) **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – zawarta między Ubezpieczającym a Play umowa, na podstawie której Ubezpieczający korzysta ze świadczonych przez Play usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonamentowej (postpaid);
- 29) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta między Allianz a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 30) **Użytkowanie Roweru** – jazda lub siedzenie Ubezpieczonego na Rowerze, prowadzenie Roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z Roweru przez Ubezpieczonego;
- 31) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 32) **Wypadek rowerowy** – zdarzenie powstałe w trakcie Użytkowania Roweru, podczas którego Rower uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu, w wyniku zderzenia Roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, przeszkodami a także wyrócenie się Ubezpieczonego w czasie jazdy Rowerem;
- 33) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte odpowiedzialnością Allianz i zaistniałe w Okresie ubezpieczenia następujące zdarzenia:
- 1) w zakresie assistance medycznego – Nieszczęśliwy wypadek,
 - 2) w zakresie zwrotu kosztów naprawy Sprzętu fitness – Awaria Sprzętu fitness,
 - 3) w zakresie assistance rowerowego – Wypadek rowerowy.

§ 3

Przedmiot ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne lub zwrot poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, w związku z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w zakresie:

- 1) assistance medycznego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1)-5);
- 2) zwrotu kosztów naprawy Sprzętu fitness, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 6);
- 3) assistance rowerowego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 7).

2.

Oprócz zakresu wymienionego w ust. 1, Centrum Operacyjne zapewni Ubezpieczonemu dostęp do infolinii sprzętu rowerowego i sprzętu fitness, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1) oraz infolinii medycznej, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 2).

§ 4

Zakres ubezpieczenia

1.

Zakres ubezpieczenia realizowany jest na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu oraz w zależności od wybranego wariantu obejmuje:

- 1) **wizytę lekarza** – w razie Nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony potrzebuje wizyty lekarza, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po Nieszczęśliwym wypadku w Placówce medycznej lub koszty dojazdów lekarza do Miejsca zamieszkania oraz jego honorariów, o ile w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Ubezpieczonego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyt lekarza do łącznej kwoty 500,00 (pięciuset) złotych na jeden Nieszczęśliwy wypadek, w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) Nieszczęśliwych wypadków w Okresie ubezpieczenia;
- 2) **Transporty medyczne** – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wizyty lub pobytu w Placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty Transportu medycznego z Miejsca pobytu do Placówki medycznej oraz transportu powrotnego do Miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczne według wiedzy Lekarza prowadzącego – leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty Transportów medycznych do łącznej kwoty 1 000,00 (tysiąca) złotych na jeden Nieszczęśliwy wypadek, w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) Nieszczęśliwych wypadków w Okresie ubezpieczenia;
- 3) **transport Sprzętu rehabilitacyjnego** – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych na jeden Nieszczęśliwy wypadek, w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) Nieszczęśliwych wypadków w Okresie ubezpieczenia. Koszt Sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie;
- 4) **organizacja wizyt w ramach rehabilitacji** – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne zaplanuje wizytę rehabilitacyjną w poradni rehabilitacyjnej lub zaplanuje dojazd fizjoterapeuty do Miejsca zamieszkania. Koszty rehabilitacji (koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej, koszty wizyty i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizjoterapeuty) pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie;
- 5) **organizacja wizyty u lekarza ortopedy** – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, potrzebuje wizyty u lekarza ortopedy, Centrum Operacyjne zaplanuje wizytę u lekarza ortopedy w Placówce medycznej. Koszty wizyty pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie;
- 6) **zwrot kosztów naprawy Sprzętu fitness (tylko w wariantcie Premium)** – w razie Awarii Sprzętu fitness Centrum Operacyjne dokonuje zwrotu kosztów naprawy Sprzętu fitness, w tym kosztów materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, poniesionych przez Ubezpieczonego, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych, 1 (jeden) raz w Okresie ubezpieczenia;
- 7) **zakres assistance rowerowego (tylko w wariantcie Premium) obejmujące:**
 - a) zwrot kosztów naprawy Roweru – w razie Wypadku rowerowego Centrum Operacyjne dokonuje zwrotu kosztów naprawy Roweru, w tym kosztów materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do

- dokonania naprawy, poniesionych przez Ubezpieczonego, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych, 1 (jeden) raz w Okresie ubezpieczenia;
- b) transport Roweru – w razie Wypadku rowerowego, w wyniku którego uszkodzony Rower nie nadaje się do jazdy lub niemożliwe jest w pełni prawidłowe korzystanie z Roweru, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Roweru z miejsca Wypadku rowerowego do Punktu naprawczego lub do Miejsca zamieszkania, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych, 1 (jeden) raz w Okresie ubezpieczenia.

2.

W razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji w zakresie:

- 1) infolinii sprzętu rowerowego i sprzętu fitness, obejmującej telefoniczny dostęp do informacji na temat:
 - a) adresów i godzin otwarcia sklepów rowerowych oraz serwisów rowerowych;
 - b) danych teled adresowych sklepów ze sprzętem fitness oraz serwisów sprzętu fitness;
 - c) dostępnych kursów i szkoleń dla rowerzystów;
 - d) danych teled adresowych wypożyczalni rowerów;
 - e) danych teled adresowych klubów fitness;
 - f) imprez, zawodów, rajdów rowerowych w kraju i za granicą;
 - g) targów i wystaw rowerowych oraz sprzętu fitness w kraju.
- 2) infolinii medycznej, w ramach której Ubezpieczony otrzymuje dostęp do informacji na temat:
 - a) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia;
 - b) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - c) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - d) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych;
 - e) ogólne, niespersonalizowane informacje na temat diet i zdrowego żywienia, z wyłączeniem ułożenia indywidualnego planu dietetycznego;
 - f) domów pomocy społecznej, hospicjów;
 - g) aptek czynnych przez całą dobę.

§ 5

Limity odpowiedzialności

1.

Ustalone w OWU limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia.

2.

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia do wysokości limitów kwotowych i ilościowych określonych w Tabeli nr 1 (poniżej).

Tabela nr 1 – Warianty ubezpieczenia

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE	LIMIT KWOTOWY NA ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE		LIMIT ILOŚCIOWY ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W OKRESIE UBEZPIECZENIA
		Standard	Premium	
Nieszczęśliwy wypadek na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	wizyta lekarza	maksymalnie 500 złotych		2 Zdarzenia ubezpieczeniowe
	Transporty medyczne	maksymalnie 1.000 złotych		
	organizacja wizyt w ramach rehabilitacji	nie dotyczy		
	organizacja wizyty u lekarza ortopedy	nie dotyczy		
	transport Sprzętu rehabilitacyjnego	maksymalnie 500 złotych		
Awaria Sprzętu fitness	pokrycie kosztów naprawy Sprzętu fitness	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową	maksymalnie 500 złotych	1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
uszkodzenie Roweru w wyniku Wypadku rowerowego	zwrot kosztów naprawy Roweru	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową	maksymalnie 500 złotych	1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
Wypadek rowerowy	transport Roweru	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową	maksymalnie 500 złotych	1 Zdarzenie ubezpieczeniowe
Zdarzenie ubezpieczeniowe	infolinia sprzętu rowerowego i sprzętu fitness	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową	bez limitu	bez limitu
	infolinia medyczna	nieobjęte ochroną ubezpieczeniową		

3.

Wykorzystanie limitu ilościowego Zdarzeń ubezpieczeniowych powoduje całkowite wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Allianz z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których ten limit został ustalony.

4.

Wykorzystanie limitu kwotowego i ilościowego Zdarzeń ubezpieczeniowych zgodnie z wybranym wariantem i Tabelą nr 1 powoduje całkowite wykorzystanie ochrony ubezpieczeniowej i wygaśnięcie odpowiedzialności Allianz z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla których ten limit został ustalony.

§ 6

Wyłączenia odpowiedzialności Allianz

1.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:

- 1) umyślnego działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 2) działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia które miało wpływ na powstanie szkody;
- 3) działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, aktów terroru, strajków, lokautów, aktów wandalizmu lub sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania, wywłaszczenia lub zniszczenia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze.

2.

Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:

- 1) Użytkowania Roweru bez wymaganego oświetlenia po zmroku chyba, że pomiędzy szkodą, a jazdą bez wymaganego oświetlenia po zmroku nie istniał związek przyczynowo-skutkowy;
- 2) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 3) uprawiania Sportów ekstremalnych;
- 4) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
- 5) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popełnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
- 6) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
- 7) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 8) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
- 9) leczenia eksperymentalnego lub niepotwierdzonego naukowo, profilaktyki zdrowotnej, z wyjątkiem czynności zaakceptowanych przez Lekarza Centrum Operacyjnego;
- 10) użycia przez Ubezpieczonego biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 11) Użytkowania Roweru przez Ubezpieczonego, który nie ukończył 18 lat bez ważnej karty rowerowej; nie uważa się za kierowanie Rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania Rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli Ubezpieczony nie ukończył 18 lat, przy czym za jezdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów silnikowych;
- 12) użytkowania Roweru lub Sprzętu fitness w sposób niezgodny z zaleceniami producenta lub instrukcją obsługi;
- 13) używania dodatkowego, innego niż zalecane przez producenta, wyposażenia Roweru, jeżeli miało ono wpływ na uszkodzenie Roweru – w przypadku uszkodzenia Roweru w wyniku Wypadku rowerowego;
- 14) modyfikowania Roweru niezgodnego z zaleceniami producenta i instrukcją obsługi, jeżeli takie modyfikacje miały wpływ na uszkodzenie Roweru w przypadku uszkodzenia Roweru w wyniku Wypadku rowerowego.

3.

Allianz nie pokrywa następujących kosztów:

- 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- 2) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
- 3) związanych z konserwacją Roweru i Sprzętu fitness;
- 4) związanych z rehabilitacją (koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej, koszty wizyty i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizjoterapeuty);
- 5) wizyty u lekarza ortopedy.

4.

Z odpowiedzialności Allianz wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich następstwa.

§ 7

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem Play i Protect.me Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, którzy wykonują na rzecz Allianz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy ubezpieczenia, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość – za pomocą udostępnionej przez Play Platformy, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Dla zawarcia Umowy ubezpieczenia konieczne jest uprzednie zapoznanie się przez Ubezpieczającego i zaakceptowanie postanowień Regulaminu oraz niniejszych OWU.

2.

Umowę ubezpieczenia może zawrzeć wyłącznie Abonent.

3.

Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu otrzymane od Allianz warunki Umowy ubezpieczenia przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku.

4.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta w dwóch wariantach:

- 1) wariant Standard;
- 2) wariant Premium.

5.

Wybór danego wariantu ma wpływ na zakres ubezpieczenia oraz wysokość składki ubezpieczeniowej.

6.

Allianz potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą. Polisa wysyłana jest na podany przez Ubezpieczającego adres e-mail oraz udostępniana Ubezpieczającemu za pośrednictwem Platformy.

7.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na 12 kolejnych Okresów rozliczeniowych.

§ 8

Początek i koniec odpowiedzialności Allianz

1.

Jeżeli nie umówiono się inaczej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia. Dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz jest wskazany w Polisie.

2.

Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia – Ubezpieczający składa do Allianz za pośrednictwem Platformy. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w ostatnim dniu Okresu rozliczeniowego, w którym Allianz otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Allianz zwraca na rzecz Ubezpieczającego składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa niezależnie od innych postanowień OWU wygasa w następujących przypadkach:

- 1) w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia – z końcem Okresu rozliczeniowego w którym Allianz otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu;
- 2) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie, o którym mowa w ust. 4;
- 3) z chwilą wyczerpania limitu kwotowego lub ilościowego dla danego świadczenia, w zakresie tego świadczenia (limity określone zostały w §5 w Tabeli nr 1);
- 4) z upływem dnia określonego w polisie jako ostatni dzień Okresu ubezpieczenia;
- 5) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego Okresu ubezpieczenia, na mocy porozumienia stron;
- 6) z dniem rozwiązania lub przeniesienia praw i obowiązków wynikających z Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych;

7) z upływem dodatkowego 7 dniowego terminu do zapłaty składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 9 ust. 6;

8) w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek – w przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego – z końcem Okresu rozliczeniowego w którym Allianz otrzymał oświadczenie o rezygnacji z ochrony.

4.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający, będący konsumentem, dowiedział się o tym prawie.

5.

W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Allianz.

6.

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9

Składka ubezpieczeniowa

1.

Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Allianz z uwzględnieniem taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na podstawie ryzyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem: zakresu, kwotowych sum i limitów ubezpieczenia oraz Okresu ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest wskazana w Polisie.

2.

Składka ubezpieczeniowa płatna jest w ratach miesięcznych w wysokości wskazanej w Polisie.

3.

Rata składki ubezpieczeniowej jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Play, na rachunek oraz w terminie określonym w fakturze VAT wystawionej przez Play na rzecz Ubezpieczającego tytułem usług telekomunikacyjnych świadczonych przez Play w ramach Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych (rata składki ubezpieczeniowej jest wskazywana na fakturze wystawianej przez Play w związku z Umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych).

4.

Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa lub pierwsza rata składki ubezpieczeniowej nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia za pośrednictwem Platformy ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty należnej części składki ubezpieczeniowej za okres, za który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa, a Allianz przysługuje składka ubezpieczeniowa za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z Umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki ubezpieczeniowej.

6.

Nieopłacenie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminie określonym w Umowie ubezpieczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz, jeżeli po upływie terminu zapłaty Allianz wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty składki ubezpieczeniowej, informując w wezwaniu o skutkach braku płatności (ustanie odpowiedzialności), o ile zapłata nie zostanie dokonana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez niego wezwania.

7.

W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia przed upływem Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość

składki ubezpieczeniowej podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.

8.

W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron Umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

9.

Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody, ustalenie rozmiaru szkody, wypłata odszkodowania

1.

W razie zaistnienia szkody, lub powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usług assistance, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o niej Centrum Operacyjne, pod numerem telefonu 224 224 224 i podać:

- 1) dane identyfikacyjne Ubezpieczonego (w szczególności imię i nazwisko lub numer polisy);
- 2) numer telefonu, pod którym można skontaktować się Ubezpieczonym;
- 3) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
- 4) adres korespondencyjny;
- 5) inne posiadane przez Ubezpieczonego informacje lub dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Allianz, wskazane przez Centrum Operacyjne po wpłygnięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2.

Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić Lekarzowi Centrum Operacyjnego dostęp do informacji medycznych niezbędnych do świadczenia usług w zakresie assistance medycznego.

3.

W razie Wypadku rowerowego Ubezpieczony poniżej 18. roku życia, jest zobowiązany do dostarczenia do Centrum Operacyjnego kopii karty rowerowej.

4.

W razie Wypadku rowerowego, Uszkodzenia Roweru w wyniku Wypadku rowerowego, Awarii Sprzętu fitness, Ubezpieczony jest zobowiązany do wypełnienia i przesłania do Centrum Operacyjnego udostępnionego formularza zgłoszenia szkody wraz z kopią:

- 1) Gwarancji producenta;
- 2) Dowodu zakupu.

5.

W razie Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest, na prośbę Centrum Operacyjnego, przesłać kopię sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie – diagnozy, kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

6.

Koszty usług, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1)-3) pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia, chyba że Ubezpieczony uzyska zgodę Centrum Operacyjnego na organizację usług we własnym zakresie.

7.

W przypadku organizacji świadczeń, o których mowa w ust. 6 we własnym zakresie przez Ubezpieczonego, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii dokumentacji medycznej oraz rachunków lub dowodów poniesionych kosztów.

8.

W przypadku zorganizowania świadczeń, o których mowa w ust. 6, we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego, Allianz zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby Allianz w przypadku zorganizowania świadczenia za pośrednictwem Centrum operacyjnego, maksymalnie jednak do limitu ustalonego w OWU dla danego świadczenia.

9.

Koszty świadczeń: zwrot kosztów naprawy Sprzętu fitness i zwrot kosztów naprawy Roweru są zwracane Ubezpieczonemu na podstawie rachunków lub dowodów poniesionych kosztów, do wysokości rzeczywistych kosztów naprawy poniesionych przez Ubezpieczonego, maksymalnie jednak do limitu ustalonego w §5 w Tabeli nr 1, dla danego świadczenia.

10.

W przypadku Awarii Sprzętu fitness objętego gwarancją lub takiej Awarii, za którą na podstawie obowiązujących przepisów prawa odpowiedzialność ponosi sprzedawca, Ubezpieczony powinien wyrazić zgodę na naprawę w ramach Umowy ubezpieczenia.

11.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, Allianz jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące na podstawie Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

12.

Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 11.

13.

Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:

- 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
- 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

14.

Wypłata przysługujących świadczeń następuje w polskich złotych (PLN).

§ 11

Roszczenia regresowe

1.

Z dniem wypłaty odszkodowania na Allianz przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2.

Na żądanie Allianz Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu dochodzenia praw regresowych.

3.

Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca szkodę wyrządził umyślnie.

§ 12

Ochrona danych osobowych

1.

Allianz, jako administrator danych osobowych w sensie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn.zm.) zbieranych w związku z zawarciem i realizacją Umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- a) związanych z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i ustalenia wypłaty odszkodowania;
- b) archiwalnych.

2.

W przypadku przetwarzania danych osobowych drogą elektroniczną Allianz kieruje się unormowaniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j.: Dz.U. z 2017 poz.1219).

3.

Przetwarzane przez Allianz dane osobowe zebrane w celu realizacji Umowy ubezpieczeniowej są objęte tajemnicą ubezpieczeniową.

4.

Zebrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z Allianz.

5.
Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

6.
Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

§ 13 Postanowienia końcowe

1.
Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.

2.
W kwestiach nieunormowanych niniejszymi OWU oraz Umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

3.
Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

4.
Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

5.
Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- 1) w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe albo za pośrednictwem kuriera lub pośtańca,
- 2) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
- 3) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

6.
Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.

7.
Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta

przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach unie możliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

8.
Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

9.
Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.

10.
Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

11.
W przypadku klienta będącego osobą fizyczną wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego. Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Allianz jest zobowiązany do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl).

12.
Pozew lub wniosek lub o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do sądu polubownego działającego przy Komisji Nadzoru Finansowego. Rozpatrzenie sprawy przez sąd polubowny wymaga zgody Allianz.

13.
W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy Allianz a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

14.
Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski.

§ 14 Uchwała Zarządu Allianz

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUI R Allianz Polska S.A. nr 116/2017 i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 12.12.2017 r.

