Allianz

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Odpowiedzialności Cywilnej osób wykonujących zawód medyczny

224 224 224 allianz.pl

SPIS TREŚCI

§ 1. Postanowienia ogólne 4
§ 2. Definicje. 4
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia. 4
§ 4. Klauzula dotycząca ubezpieczenia szkód związanych z wykonywaniem zabiegów rewitalizacji skóry 4
§ 5. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności 5
§ 6. Świadczenia 5
§ 7. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności 5
§ 8. Zawarcie umowy ubezpieczenia 6
§ 9. Suma gwarancyjna 6
§ 10. Składka 6
§ 11. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, tryb postępowania w razie powstania szkody. 7
§ 12. Ustalenie i wypłata odszkodowania 7
§ 13. Reklamacje 7
§ 14. Ochrona danych osobowych 8
§ 15. Ubezpieczenie na cudzy rachunek 8
§ 16. Roszczenia regresowe 8
§ 17. Postanowienia końcowe 8

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY

Informacja o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	**NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY**
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 4 § 6 § 11 § 12 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 4, 5 § 5 § 8 ust. 6 § 9 § 11 ust. 3, 9 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

OCZM-O01 02/24

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawód medyczny, zwanych dalej OWU, Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, lecz posiadającymi zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi" umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawód medyczny.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na swoją rzecz albo na cudzy rachunek.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU Allianz przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy,chyba że do zawarcia umowy dochodzi w wyniku negocjacji stron.

§ 2. DEFINICJE

Przez użyte w niniejszych OWU określenia rozumie się:

1) **czynności zawodowe** – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, związane z wykonywaniem zawodu medycznego;
2) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub nota pokrycia;
3) **franszyza redukcyjna** – określona kwotowo lub procentowo wartość obniżająca łączne odszkodowanie z tytułu jednej szkody;
4) **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca Ubezpieczającym, ani też Ubezpieczonym;
5) **podlimit** – kwota zawierająca się w sumie gwarancyjnej, stanowiąca limit ograniczający maksymalną odpowiedzialność Allianz z tytułu określonego rodzaju szkód;
6) **szkoda osobowa** – spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
7) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz straty i utracone korzyści pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy ruchomej lub nieruchomości;
8) **Ubezpieczający** – osoba posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca z Allianz umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na cudzy rachunek, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
9) **Ubezpieczony** – osoba wykonująca zawód medyczny, a także świadczeniodawca niebędący podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dn. 22.12.2011 r. Dz.U. 2011 nr 293 poz. 1728;
10) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU;
11) **wypadek ubezpieczeniowy** – czynności zawodowe Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, w wyniku których doszło do szkody osobowej lub rzeczowej;
12) **zawód medyczny** – zawód lekarza, w tym lekarza dentysty, felczera, pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, technika, w tym technika dentystycznego, farmaceuty, technika farmacji, jak również inny zawód uprawniający na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych. Za osobę wykonującą zawód medyczny uważa się również osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa (deliktowa lub kontraktowa) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, w tym również za szkody spowodowane w związku z niesieniem pierwszej pomocy medycznej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody spowodowane nieumyślnie, w tym również powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa. W wyżej wymienionym zakresie ubezpieczeniem objęte są również szkody wynikające z uchybienia prawom pacjenta, braku zachowania tajemnicy lekarskiej, przeniesienia chorób zakaźnych.
3. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną w związku z wykonywaniem czynności zawodowych w ramach zatrudnienia na podstawie stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych.
4. Ubezpieczeniem może być również objęta odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem czynności zawodowych przez świadczeniodawcę niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem postanowień § 5 pkt. 16.
5. Umowa ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia i zaistniały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Zakres umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o klauzule dodatkowe opisane w niniejszym OWU.

§ 4. KLAUZULA DOTYCZĄCA UBEZPIECZENIA SZKÓD ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANIEM ZABIEGÓW REWITALIZACJI SKÓRY

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawód medyczny – ochroną ubezpieczeniową objęta jest także odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wykonującego zawód lekarza lub pielęgniarki z tytułu wykonywania zabiegów medycyny estetycznej polegających na stymulacji biologicznej skóry w celu poprawy jej fizjologii wyglądu (rewitalizacja skóry).
2.
   1) Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność za szkody osobowe będące następstwem wykonywania zabiegów medycyny estetycznej polegających na stymulacji biologicznej skóry w celu poprawy jej fizjologii wyglądu. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zabiegi rewitalizacji skóry stosowane na twarz, szyję, dekolt i dłonie.
   2) Do zabiegów objętych ochroną w ramach niniejszej klauzuli należą wyłącznie poniższe zabiegi:
      a) zabiegi z użyciem IPL (w tym fotoodmładzanie i usuwanie przebarwień);
      b) mikrodermabrazja;
      c) peelingi chemiczne i kawitacyjne;
      d) mezoterapia, w tym mezoterapia z użyciem osocza bogatopłytkowego;
      e) jonoforeza;
      f) ultradźwięki;
      g) laseroterapia;
      h) prąd o wysokich natężeniach i niskich częstotliwościach;
      i) usuwanie zmian skórnych;
      j) botox;
      k) lipoliza iniekcyjna;
      l) wstrzykiwanie wypełniaczy tkankowych, w tym kwasu hiaurolonowego (hydrobalans);
      m) leczenie trądziku i blizn potrądzikowych;
      n) stosowanie lici liftingujących;
      o) usuwanie tatuaży, przebarwień oraz makijażu permanentnego.
3. Odmiennie od postanowień OWU, ochroną ubezpieczeniową objęte są także roszczenia szkód wyrządzonych w wyniku używania materiałów radioaktywnych lub izotopowych.
4. Allianz Polska nie odpowiada dla zakresu ubezpieczenia z niniejszej klauzuli w sytuacjach wskazanych jako wyłączenia w § 5 OWU (chyba że co innego wynika z treści niniejszej klauzuli) oraz nie odpowiada ponadto za następujące szkody:
   1) spowodowane przez niecertyfikowane preparaty i urządzenia (nieposiadające certyfikatu CE);
   2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
   3) wyrządzone w następstwie stosowania eksperymentalnych środków lub metod leczenia w ramach eksperymentu medycznego, przeprowadzonych bez zgody pacjenta lub osoby do tego upoważnionej;
   4) będące następstwem zastosowania eksperymentalnych metod leczenia lub terapii;
   5) spowodowane czynnościami wykonywanymi w ramach badań klinicznych.
5. Odpowiedzialność Allianz ograniczona jest do wysokości podlimitu wskazanego w umowie.
6. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową, w wysokości ustalonej w umowie.

§ 5. WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
2) wyrządzone przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu albo pozbawioną tego prawa lub zawieszoną w prawie jego wykonywania, a także przez osobę, której prawo wykonywania zawodu wygasło lub osoba ta je utraciła;
3) wyrządzone przez osobę skreśloną z listy członków właściwego samorządu zawodowego;
4) wyrządzone przez osobę, w stosunku do której nastąpiło ograniczenie wykonywania czynności zawodowych albo orzeczono niezdolność do wykonywania zawodu lub poszczególnych czynności zawodowych;
5) wynikające z czynności zawodowych wykonywanych w okresie wojny;
6) wyrządzone przez Ubezpieczonego jednostce organizacyjnej, w której wykonuje czynności zawodowe;
7) wynikłe na skutek niedotrzymania ustalonych terminów świadczeń medycznych;
8) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
9) wynikłe z nieosiągnięcia zamierzonego rezultatu leczenia, jeżeli proces leczenia przeprowadzono zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej;
10) będące następstwem braku zabezpieczenia lub niewłaściwego zabezpieczenia albo błędnego oznaczenia substancji chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych, a także niewłaściwego przechowywania lub oznakowania środków farmaceutycznych i materiałów medycznych niezgodnie z obowiązującymi normami;
11) wyrządzone w wyniku działania pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
12) powstałe w następstwie zanieczyszczeń środowiska spowodowanych ściekami lub odpadami;
13) polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, gotówki, biżuterii, numizmatów, papierów wartościowych oraz wszelkiego rodzaju dokumentów;
14) wyrządzone zabiegami chirurgii plastycznej lub zabiegami kosmetycznymi, chyba że służą usunięciu miejscowego stanu chorobowego lub skutków urazów powypadkowych, z zastrzeżeniem postanowień §4 – Klauzula dotycząca ubezpieczenia szkód związanych z wykonywaniem zabiegów rewitalizacji skóry
15) powstałe wskutek wprowadzenia do obrotu leków niedopuszczonych do stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
16) odpowiedzialność, za które objęta jest ubezpieczeniem obowiązkowym, w tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, również w zakresie nieobjętym wypłatą w ramach ubezpieczenia obowiązkowego z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej w takim ubezpieczeniu;
17) które polegają na zapłacie kar pieniężnych, nawiązek, świadczeń pieniężnych nałożonych stosownie do przepisów prawa karnego, a także grzywien nałożonych przez uprawniony organ, w tym grzywien sądowych, oraz kar administracyjnych oraz należności podatkowych;
18) wyrządzone w związku ze sprzedażą lub wydaniem bez recepty leku, na który wymagana jest recepta;
19) wyrządzone w wyniku używania materiałów izotopowych lub radioaktywnych;
20) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia powierzonego;
21) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej innej osoby (podmiotu) albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności ponad wynikającą z ustawy;
22) które powstały wskutek wypadku cyber, w tym wynikające z niego straty, koszty lub odpowiedzialność; przez użyte poniżej określenia rozumie się:
    a) wypadek cyber:
        – nieautoryzowane przetwarzanie danych przez Ubezpieczonego,
        – naruszenie prawa i przepisów dotyczących utrzymania lub ochrony danych,
        – naruszenie bezpieczeństwa sieci, które wystąpiło w sferze działalności Ubezpieczonego,

        uszkodzenie danych poszkodowanego przez Ubezpieczonego nie jest wypadkiem cyber, jeśli nie zaistniało naruszenie bezpieczeństwa sieci,
    b) dane – obejmują w szczególności dane osobowe, fakty, pojęcia i informacje, oprogramowanie lub inne zakodowane informacje, nadające się w sformalizowany sposób do komunikacji, interpretacji lub przetwarzania,
    c) dane osobowe – oznaczają wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej; dająca się zidentyfikować osoba fizyczna to osoba, której tożsamość można ustalić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności poprzez odniesienie do identyfikatora takiego jak: imię i nazwisko, numer Pesel lub inny numer identyfikacyjny, dane dotyczące lokalizacji, identyfikator internetowy, bądź inne czynniki służące do fizycznej, fizjologicznej, genetycznej, intelektualnej, ekonomicznej, kulturowej lub społecznej identyfikacji osoby fizycznej,
    d) przetwarzanie – oznacza dowolna operacje lub zestaw operacji wykonywanych na danych lub na zestawach danych w sposób zautomatyzowany lub nie, takie jak: gromadzenie, rejestrowanie, organizowanie, strukturyzowanie, przechowywanie, adaptacja, zmiana, uzyskiwanie, konsultowanie, wykorzystywanie, ujawnianie przez transmisję, rozpowszechnianie lub udostępnianie w inny sposób, wyrównanie lub połączenie, ograniczenie, usuniecie lub zniszczenie,
    e) uszkodzenie danych – oznacza każda utrata, zniszczenie lub uszkodzenie danych,
    f) sfera działalności Ubezpieczonego – jakikolwiek system lub urządzenie będące własnością Ubezpieczonego, użytkowane lub posiadane na podstawie innego tytułu prawnego, eksploatowane lub zagubione przez Ubezpieczonego lub które jest udostępniane Ubezpieczonemu w celu przetwarzania danych,
    g) naruszenie bezpieczeństwa sieci – oznacza technologiczną awarię systemu bezpieczeństwa komputerowego lub innych technologicznych środków bezpieczeństwa, mająca nie fizyczny charakter, prowadzącą do nieuprawnionego dostępu lub kradzieży danych, utraty operacyjnej kontroli nad danymi, przeniesienia wirusa lub złośliwego kodu lub odmowy dostępu.

§ 6. ŚWIADCZENIA

1. W granicach sumy gwarancyjnej Allianz jest zobowiązany do:
    a) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko ubezpieczonemu roszczeń,
    b) wypłaty odszkodowania, które ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia i którego wysokość została ustalona przez Allianz na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. W granicach sumy gwarancyjnej Allianz pokrywa także:
    a) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych przez Ubezpieczonego w uzgodnieniu z Allianz w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody,
    b) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobieżenia szkodzie lub w celu zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli działania te były właściwe, nawet gdyby okazały się bezskuteczne,
    c) niezbędne koszty zastępstwa procesowego w sporze prowadzonym na polecenie Allianz lub za jego zgodą, nawet w przypadku wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego zostanie przeciwko ubezpieczającemu wszczęte postępowanie karne, Allianz pokryje koszty obrony, jeżeli Allianz zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

§ 7. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, jeżeli nie ustalono inaczej.
2. Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następującego po zawarciu umowy i nie wcześniej niż dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został indywidualnie wyznaczony inny termin płatności składki.
3. Jeżeli Allianz wyraził, w formie pisemnej, zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed zapłaceniem składki bądź

pierwszej raty składki, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, chyba że stosunek ubezpieczenia wygasł przed tym terminem na skutek innych przewidzianych w umowie lub w przepisach prawa powszechnie obowiązującego zdarzeń prawnych.
5. Odpowiedzialność Allianz kończy się:
   1) o północy w dniu określonym w polisie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej,
   2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia,
   3) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacjach opisanych w ust. 6. oraz w innych postanowieniach niniejszej umowy,
   4) z dniem odstąpienia od umowy, w sytuacjach opisanych w ust. 7.
6. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje również po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, pisemnie na adres Allianz wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ,ubezpieczyciel 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.
8. Skrócenie okresu ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie oraz innych dodatkowych informacji, o które Allianz pytał w formie pisemnej. Wraz z wnioskiem ubezpieczeniowym Ubezpieczonemu są dostarczone niniejsze OWU.
2. Wniosek Ubezpieczającego o ubezpieczenie powinien zawierać co najmniej następujące dane:
   1) nazwę (imię i nazwisko), adres Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
   2) okres ubezpieczenia;
   3) wnioskowaną wysokość sumy gwarancyjnej;
   4) liczbę, wielkość, rodzaj szkód związanych z czynnościami zawodowymi obejmowanymi ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej umowy ubezpieczenia, powstałych w okresie ostatnich 5 lat, za których powstanie odpowiedzialny jest Ubezpieczony lub w związku z którymi wysunięto roszczenia wobec niego w tym okresie;
   5) precyzyjne określenie rodzaju wykonywanych czynności zawodowych;
   6) wnioskowany zakres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Allianz odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub inne skierowane do niego na piśmie. Jeżeli Allianz zawarł umowę ubezpieczenia pomimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Jeżeli Ubezpieczony działał przez swojego pełnomocnika, to obowiązek ten ciąży również na pełnomocniku i obejmuje także okoliczności znane pełnomocnikowi. Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność wobec Allianz za prawdziwość oświadczeń swojego pełnomocnika.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązani zgłaszać do Allianz zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym, Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ustępów powyższych nie zostały podane do jego wiadomości, a o które Ubezpieczyciel zapytywał w pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, pisemnie na adres strony żądającej zmiany wskazany w dokumencie ubezpieczenia
   Za okoliczności, które pociągają za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, uważa się m. in.:
   1) zmianę rodzaju wykonywanych czynności zawodowych;
   2) poszerzenie rodzaju lub zmiana formy wykonywania czynności zawodowych;
   3) dodatkową specjalizację;.
8. Allianz potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§ 9. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna określana jest przez Ubezpieczającego i na jego odpowiedzialność.
2. O ile nie postanowiono inaczej, suma ta stanowi również górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.
3. W stosunku do określonych ryzyk, rodzajów szkód bądź z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego mogą zostać w umowie ubezpieczenia określone indywidualne limity w ramach sumy gwarancyjnej (podlimity).
4. Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania. Niniejszą zasadę stosuje się również do podlimitów określonych w ust. 3. powyżej. Wypłata odszkodowania w ramach podlimitu powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej i podlimitu. Jeżeli na skutek wypłaty odszkodowania z zakresu ogólnego (nieograniczonego podlimitami) suma gwarancyjna zostanie obniżona do wysokości podlimitu, wówczas kolejna wypłata obniży zarówno sumę gwarancyjną, jak i dany podlimit.
5. W dokumencie ubezpieczenia może zostać określona franszyza redukcyjna mająca zastosowanie w danym ubezpieczeniu. Jeżeli nie umówiono się inaczej, franszyzę stosuje się do każdego z wypadków ubezpieczeniowych.
6. Na mocy odrębnej umowy uzupełniającej, na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu przez niego dodatkowej składki Allianz może w danym okresie ubezpieczenia zwiększyć lub uzupełnić sumę gwarancyjną lub poszczególne podlimity w związku z ich zmniejszeniem lub wyczerpaniem po wypłacie świadczeń.
7. W razie wyczerpania sumy gwarancyjnej umowa ulega rozwiązaniu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.

§ 10. SKŁADKA

1. Składki ustalane są w wyniku oceny ryzyka dokonanego na podstawie wniosku wypełnionego przez Ubezpieczającego oraz informacji podanych przez niego, w szczególności dotyczących:
   1) zakresu ubezpieczenia;
   2) wysokości sumy gwarancyjnej;
   3) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia przy ubezpieczeniu grupowym;
   4) wysokości zgłoszonych do Ubezpieczonego roszczeń lub wysokości wypłaconych przez niego odszkodowań związanych z odpowiedzialnością za czynności zawodowe;
   5) wysokości franszyzy redukcyjnej.
2. Jeżeli nie postanowiono inaczej, Ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosił odpowiedzialność. Wypowiedzenia dokonuje się pisemnie na adres wskazany przez Ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia. W przypadku braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. Jeżeli w umowie ubezpieczenia uzgodniono płatność składki w ratach, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w terminie, Allianz może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki, z zagrożeniem, że brak płatności w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie

odpowiedzialności Allianz. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania ze strony Ubezpieczyciela, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przysługuje składka za cały czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli opłata jest dokonywana przez przelew bankowy lub przekaz pocztowy, składkę lub ratę składki uważa się za opłaconą w terminie, jeżeli przelew lub przekaz został zlecony bankowi lub poczcie nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.
6. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Allianz zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia w wysokości różnicy pomiędzy składką opłaconą przez Ubezpieczającego a składką należną za rzeczywisty okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym składka należna obliczana jest według następującego wzoru:
składka roczna
365 x liczba dni trwania ochrony ubezpieczeniowej

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO, TRYB POSTĘPOWANIA W RAZIE POWSTANIA SZKODY

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić Allianz niezwłocznie o każdym znanym im wypadku, który może spowodować zgłoszenie wobec nich roszczenia objętego ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszej umowy.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Allianz poinformuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmie postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych powyżej, Allianz jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Ubezpieczyciel obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa powyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne
4. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony jest zobowiązany do współpracy z Allianz w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
6. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w razie gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu w jego sprawie lub przeciwko niemu postępowania przygotowawczego bądź o wytoczeniu powództwa, jest on zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Allianz.
7. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udzielić pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych Allianz do podjęcia działań zmierzających do wyjaśnienia sprawy oraz obrony przed roszczeniami osób trzecich, a w szczególności umożliwić przedstawicielom Allianz lub osobom działającym na jego zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn, rozmiarów i okoliczności szkody.
8. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do jego uznania lub zaspokojenia ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną bez zgody Allianz.
9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków wskazanych w ustępie 1 niniejszego paragrafu, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków szkody. Jednakże skutki braku zawiadomienia Allianz o wypadku nie następują, jeżeli Allianz w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 12. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Allianz wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Allianz wypłaci odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż w wysokości sumy gwarancyjnej określonej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Allianz jest obowiązany do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o szkodzie. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności byłoby możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Allianz jest zobowiązany wypłacić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o szkodzie. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub we właściwych przepisach Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczającego, a w przypadku umowy na cudzy rachunek – także Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego, a w przypadku umowy na cudzy rachunek – także Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.
5. Allianz ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu oraz osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Allianz udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Allianz. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającym ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług. Na żądanie osób wskazanych powyżej Allianz udostępnia informacje i dokumenty w postacie elektronicznej.

§ 13. REKLAMACJE

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) 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),
   c) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
3. 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 uniemożliwiających 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.
4. 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.

5. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
6. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. 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)
8. 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.
9. 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. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Allianz, jako administrator danych osobowych w sensie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz.U. 2016 poz. 922) zbieranych w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
   1) związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i ustalenia wypłaty odszkodowania;
   2) 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. 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.

§ 15. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do osoby trzeciej (podmiotu) na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
2. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ciążą na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz. Obowiązek opłacenia składki ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.
3. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy na cudzy rachunek obciążają Ubezpieczonego od chwili, w której dowiedział się o zawarciu umowy na jego rachunek lub rzecz.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wzajemnych roszczeń Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz pozostałych osób, których skutki działań i zaniechań objęte są ubezpieczeniem na podstawie danej umowy,

§ 16. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzą na Allianz przysługujące Ubezpieczonemu roszczenia wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconej kwoty. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa powyżej (roszczenia regresowe) nie przechodzą na Allianz, jeżeli odpowiedzialnym za szkodę, do którego kierowane jest dane roszczenie jest osoba, z która Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Zasady wyrażone w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, o której mowa w §15.
4. Na żądanie Allianz Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu dochodzenia praw regresowych.

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Przy wykonywaniu umowy ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego
2.
   1) 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 lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
   2) 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.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu, a w przypadku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 59/2024 i mają zastosowanie dla Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 16 marca 2024 roku.