

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

ochrony prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych

SPIS TREŚCI

§ 1. Ustalenia wstępne	4
§ 2. Definicje.	4
§ 3. Przedmiot i miejsce ubezpieczenia	4
§ 4. Dodatkowe świadczenie ubezpieczenia podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej	5
§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności	5
§ 6. Suma Ubezpieczenia	5
§ 7. Początek ochrony ubezpieczeniowej i czas trwania odpowiedzialności.	6
§ 8. Składka	6
§ 9. Prawa i obowiązki stron umowy.	6
§ 10. Uprawnienia Ubezpieczonego – spełnienie świadczenia	6
§ 11. Wybór adwokata	7
§ 12. Ocena sytuacji prawnej	7
§ 13. Roszczenia regresowe	7
§ 14. Postanowienia końcowe.	7

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 3 ust. 1-3 § 3 ust. 5 § 3 ust. 8-11 § 4 § 9 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4 § 3 ust. 12 § 5 § 6 § 7 ust. 3 § 9 ust. 2 § 12

§ 1. USTALENIA WSTĘPNE

1. Na podstawie niniejszych warunków Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Ubezpieczycielem, zawiera umowy ubezpieczenia ochrony prawnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi bądź jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczyciel realizuje świadczenia wynikające z umowy zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia przez swojego przedstawiciela, którego adres do korespondencji i numery telefonów do przedstawiciela są zamieszczone w dokumencie ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych warunkach pojęcia oznaczają:

1. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki,
2. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca właścicielem lub współwłaścicielem podmiotu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, osoba prawna jako podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, a także członkowie zarządu osób prawnych,
3. **Adwokat** – adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie; ustanowiony przez Ubezpieczającego adwokat musi być uprawniony do występowania przed danym sądem, jeśli odpowiednie przepisy tak stanowią,
4. **Koszty wynagrodzenia adwokata** – wynagrodzenie adwokata za czynności podejmowane w obronie ubezpieczonego pokrywane przez Ubezpieczyciela w zakresie wskazanym w umowie ubezpieczenia według następujących zasad:
 - 1) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez adwokata na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się kwoty nie większe niż wyznaczone odpowiednio na podstawie: stosownych ustaw, a w przypadku ich braku – rozporządzeń ministra sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego lub adwokata ustanowionego z urzędu, chyba że ze względu na charakter sprawy i stopień skomplikowania Ubezpieczyciel uprzednio do zaangażowania adwokata wyrazi zgodę na ustalenie wynagrodzenia w innej wysokości,
 - 2) jeżeli obrona interesów Ubezpieczonego podejmowana przez adwokata dotyczy wyłącznie postępowania pozasądowego, Ubezpieczyciel pokryje koszty wynagrodzenia adwokata do wysokości stawki minimalnej określonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do określania kosztów zastępstwa prawnego przez sądy powszechne; koszty obrony przed sądowej zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym,
 - 3) Ubezpieczony ma prawo w umowie z wybranym przez siebie adwokatem ustalić inne zasady rozliczeń, jednakże także w takim przypadku Ubezpieczyciel pokryje koszty wynagrodzenia adwokata maksymalnie do wysokości ustalonej według zasad określonych w pkt 1)-2),
5. Przez **rodzaje świadczeń** objętych ubezpieczeniem ochrony prawnej należy rozumieć:
 - 1) ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań przez Ubezpieczonego – pokrycie kosztów dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa albo majątkowa Ubezpieczonego; za roszczenia odszkodowawcze z tytułu czynów niedozwolonych uważa się na potrzeby niniejszej umowy generalnej roszczenia odszkodowawcze w związku z odpowiedzialnością za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny w rozumieniu art. 449 (1) k.c.,
 - 2) ochrona prawna przed dochodzeniem odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu – pokrycie kosztów obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi z tytułu czynów niedozwolonych, zarzucanych Ubezpieczonemu, których następstwem jest szkoda osobowa lub majątkowa osoby trzeciej, a które wynikają z działania lub zaniechania Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem przez niego zawodu,
 - 3) ochrona prawna umów – pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego z tytułu umów o charakterze zobowiązaniowym, zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym, niezależnie od faktu, czy obrona interesów polegała

na dochodzeniu praw, czy też na obronie interesów w związku z żądaniem strony przeciwnej,

- 4) ochrona prawna w sprawach karnych – zorganizowanie obrony w postępowaniu karnym w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa albo wykroczenia stawianym Ubezpieczonemu, w tym także w związku z wykonywaniem zawodu przez Ubezpieczonego; na potrzeby niniejszej umowy generalnej przez ochronę prawną w sprawach karnych rozumie się także postępowania dyscyplinarne wszczęte przeciwko Ubezpieczonemu w związku z wykonywaniem przez niego zawodu.
- 5) ochrona prawna prawa pracy – pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego, jako pracownika, w zakresie praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy,
- 6) ochrona prawna ubezpieczeń społecznych – pokrycie kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego przed sądem w zakresie ubezpieczeń społecznych.

§ 3. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony prawnej Ubezpieczonego w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego, w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przeciwko Ubezpieczonemu, w zakresie prawa pracy, w sprawach karnych, w sprawach umów oraz związanych z ubezpieczeniami społecznymi w niezbędnym zakresie poprzez refundację przez Ubezpieczyciela poniesionych kosztów z nią związanych, a wyraźnie wskazanych w niniejszych warunkach na zasadach w nich określonych.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia podlegające ubezpieczeniu, zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Przedmiotem ubezpieczenia, do wysokości wskazanej w umowie sumy ubezpieczenia i w zakresie zagwarantowanym w umowie ubezpieczenia, są następujące koszty:
 - 1) koszty wynagrodzenia jednego Adwokata ustanowionego przez Ubezpieczonego,
 - 2) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym, oraz koszty postępowania egzekucyjnego,
 - 3) opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu, oraz koszty egzekucji administracyjnej,
 - 4) koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania,
 - 5) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile Ubezpieczający na mocy prawomocnego orzeczenia sądu zobowiązany jest do ich pokrycia,
 - 6) koszty podróży ubezpieczającego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo Ubezpieczającego było obowiązkowe.
4. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych warunków, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące koszty obrony:
 - 1) związane z ugodowym zatwieniem sprawy, jeżeli koszty te nie zostały ustalone w stosunku odpowiadającym temu, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron, oraz kosztów, do których poniesienia Ubezpieczony nie był zobowiązany w danym stanie prawnym,
 - 2) postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego,
 - 3) do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż Ubezpieczony lub które Ubezpieczony musi lub musiał ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił w powodztwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem, albo też koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia,
 - 4) odszkodowań, które musi zapłacić Ubezpieczony, grzywnien, kar administracyjnych lub sądowych, innych kar pieniężnych, podatków ani innych podobnych opłat natury publicznoprawnej,
 - 5) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych lub nieposiadających prawa do wykonywania zawodu, prawa do świadczenia pomocy prawnej,
 - 6) powstałe na polecenie Ubezpieczonego, ale bez zgody Ubezpieczyciela, które nie były konieczne do obrony praw Ubezpieczonego albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,

- 7) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji albo dostarczeniem sfalszowanych dokumentów, a także związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.
5. Jeśli osobom trzecim z mocy ustawy przysługują roszczenia odszkodowawcze w wyniku śmierci Ubezpieczonego, ubezpieczenie obejmuje również koszty dochodzenia tych roszczeń.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, wykonywanie praw z umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie Ubezpieczającemu. Dopóki Ubezpieczający nie złoży sprzeciwu, Ubezpieczyciel ma prawo zapewnić ochronę ubezpieczeniową również innym Ubezpieczonym na podstawie danej umowy ubezpieczenia.
7. Wszystkie postanowienia warunków dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonych. Ubezpieczyciel może podnieść przeciw wszystkim Ubezpieczonym zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia.
8. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych przez Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia jest ujawnienie się w okresie ubezpieczenia szkody skutkującej powstaniem roszczenia.
9. Przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od Ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez Ubezpieczyciela świadczenia jest wystąpienie przez osobę trzecią w okresie ubezpieczenia z pisemnym roszczeniem przeciwko Ubezpieczonemu. Aby zdarzenie, o którym mowa powyżej, było objęte ochroną ubezpieczeniową, czyn będący podstawą roszczenia odszkodowawczego musi mieć miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Przy ochronie prawnej w sprawach karnych zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Ubezpieczyciela świadczenia zachodzi w chwili, w której Ubezpieczony naruszył albo według postawionych w formie przewidzianej prawem zarzutów miał naruszyć w okresie ubezpieczenia przepisy prawa karnego, w tym prawa wykroczeń, jednakże w sprawach karnych, dotyczących wykonywania zawodu, zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Ubezpieczyciela świadczenia zachodzi w chwili postawienia w okresie ubezpieczenia formalnego zarzutu popełnienia przestępstwa lub wykroczenia.
11. We wszystkich sytuacjach niewymienionych w ustępach poprzedzających zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Ubezpieczyciela świadczenia zachodzi w chwili, gdy w okresie ubezpieczenia Ubezpieczony, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać prawa, obowiązki, zobowiązania umowne lub przepisy prawa. W razie kilku naruszeń miarodajne jest pierwsze z nich, nie uwzględnia się przy tym rzeczywistych bądź domniemyanych naruszeń, które zaistniały ponad rok przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka.
12. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 12, które:
- 1) wystąpiły w ciągu pierwszych trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; niniejszego postanowienia dotyczącego karencji nie stosuje się do kolejnych umów ubezpieczenia, w przypadku gdy opłacono w całości składkę za dotychczasową umowę ubezpieczenia oraz gdy zachowana jest ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, tj. zawarcie wznawieniowej umowy ubezpieczenia i opłacenie składki bądź raty składki, wynikającej z tej umowy, nastąpiło w terminie do 7 dni od końca okresu ubezpieczenia dotychczasowej umowy ubezpieczenia,
 - 2) pozostają w związku z oświadczeniem woli albo ze zdarzeniem, zaistniałymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej lub w ciągu pierwszych trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem wynikającym z ust. 12.

§ 4. DODATKOWE ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIA PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. W ramach umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się również zorganizować i pokryć koszty świadczenia informacji prawnej dla Ubezpieczonego w zakresie wszelkich spraw związanych z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej, a także w sprawach dotyczących życia prywatnego, z wyłączeniem wszelkich spraw podatkowych.

2. Świadczenie usługi polega na udzielaniu informacji prawnej przez telefon, od poniedziałku do piątku w godz. 9–17, pod numerem (22) 568 98 98.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, aktami terroryzmu, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi,
 - 2) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej,
 - 3) z umów poręczenia i przejęcia długów,
 - 4) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego,
 - 5) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego,
 - 6) z zakresu dochodzenia świadczenia wzajemnego w związku z zawartymi umowami sprzedaży lub wykonywania usług, a dotyczącymi działalności podstawowej ubezpieczonego jako przedsiębiorcy; przez powyższe wyłączenie rozumie się jako windykację zapłaty; wyłączenie to nie dotyczy roszczeń przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia,
 - 7) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia,
 - 8) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do ubezpieczonego,
 - 9) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej umowy ubezpieczenia zawartej na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
 - 10) ubezpieczonych jako właścicieli, nabywców, posiadaczy pojazdów mechanicznych, przy czym za pojazd mechaniczny uważa się pojazd silnikowy w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, motorower, przyczepę lub inny pojazd napędzany silnikiem, przeznaczony do użytku na drogach lądowych, na wodzie i w powietrzu,
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) jeśli Ubezpieczony spowodował zdarzenie, którego skutki objęte są ubezpieczeniem umyślnie, bezprawnie w zamiarze bezpośrednim, przy czym postanowienie to nie dotyczy wykroczeń, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tak długo, jak długo Ubezpieczonemu zarzucana jest nieumyślność i nie zostanie on prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne,
 - 2) w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego, po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem, oraz roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia zmniejsza się w czasie trwania ubezpieczenia o kwotę spełnionego świadczenia (świadczeń).
3. Suma ubezpieczenia może być podwyższona w czasie trwania umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie uzupełniającej umowy ubezpieczenia (doubezpieczenie). Umowę uzupełniającą zawiera się do końca okresu ważności umowy podstawowej.
4. Ubezpieczyciel ponosi koszty poręczenia majątkowego do wysokości połowy sumy ubezpieczenia.

§ 7. POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umowa jest zawarta na okres roczny, począwszy od początku okresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się jednak nie wcześniej niż w dzień po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty za dany okres ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Jeżeli jednak nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od godziny 00:00 dnia, w którym przypada koniec trzymiesięcznego terminu, którego początek wyznacza dzień opłacenia przez Ubezpieczającego składki lub jej pierwszej raty (okres karencji).
4. Okresu karencji nie stosuje się, gdy okres, na który zawarto umowę, przypada bezpośrednio do okresu, na który zawarto poprzednio obowiązującą umowę o tym samym przedmiocie, lub chociażby spełnia wymagania określone dla ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, pisemnie na adres Ubezpieczyciela wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8. SKŁADKA

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie indywidualnej oceny ryzyka oraz regulacji taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wszelkie zniżki i zwwyżki określone są każdorazowo w dokumencie ubezpieczenia po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się za cały okres ubezpieczenia z uwzględnieniem rzeczywistego okresu ochrony ubezpieczeniowej i wpływu na niego okresu karencji. Cała składka jest należna niezależnie od ewentualnych opóźnień Ubezpieczającego w opłaceniu składki.
3. Czynniki wpływającymi na ocenę ryzyka w stosunku do danego Ubezpieczającego jest w szczególności szkodowość liczona jako stosunek zainkasowanej składki do szkód wyptaconych oraz rezerwy szkodowej.
4. Rozłożenie składki na raty wymaga wniosku Ubezpieczającego.
5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składkę opłaca się jednorazowo, niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia.
6. Składka jest składką za cały okres ubezpieczenia i jest płatna z góry. Składka może być jednak rozłożona na raty; terminy płatności kolejnych rat składki rocznej są określone w dokumencie ubezpieczenia. W razie rozłożenia płatności składki na raty pierwszą ratę uważa się za pierwszą składkę.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie płatności, Ubezpieczyciel 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 braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka.
8. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, tylko wtedy, gdy Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwat Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

§ 9. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, jest zobowiązany:
 - 1) bez zbędnej zwłoki poinformować Ubezpieczyciela o zaistnieniu i okolicznościach zdarzenia objętego ubezpieczeniem,

- 2) przekazać wszelkie dokumenty oraz korespondencję dotyczącą tego zdarzenia oraz wskazać, a na żądanie Ubezpieczyciela oddać mu do dyspozycji istniejące dowody,
- 2) poinformować Ubezpieczyciela o ustanowieniu określonego adwokata, udzielić takiej osobie pełnomocnictwa, poinformować ją wyczerpująco i zgodnie z prawdą o okolicznościach sprawy, wskazać dowody, udzielić niezbędnych informacji i dostarczyć odpowiednie dokumenty,
- 3) na żądanie Ubezpieczyciela poinformować go o stanie sprawy oraz w razie konieczności przedsięwziąć niezbędne kroki w celu dalszego wyjaśnienia stanu faktycznego,
- 4) jeśli nie narusza to w uzasadniony sposób jego praw:
 - a) złożyć tylko powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia,
 - b) wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu,
 - c) uzgodnić z Ubezpieczycielem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia oraz unikać wszystkiego, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwnej,
 - d) przedłożyć Ubezpieczycielowi bez zbędnej zwłoki otrzymane od adwokatów, biegłych oraz sądów rachunki, pokwitowania i dokumenty o podobnym charakterze.
2. Jeśli Ubezpieczający z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa naruszy określone w ustępie 1 obowiązki i takie naruszenie ma lub będzie miało wpływ na rozmiar odpowiedzialności Ubezpieczyciela, może on odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio je zmniejszyć.

§ 10. UPRAWNIENIA UBEZPIECZONEGO – SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego jeżeli to nie oni są osobami występującymi z roszczeniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania.
2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do spełnienia określonego w ust. 1 świadczenia, jeżeli Ubezpieczony zostanie pisemnie wezwany do zapłaty tych kosztów. Jeżeli jednak nie umówiono się inaczej, jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w tym terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, świadczenie powinno zostać spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności.
4. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobą zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobą występującą z roszczeniem oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawionego z tytułu umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w ustępach 1–5, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

7. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela co do wysokości przyznanego świadczenia albo co do odmowy zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie złożyć w piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel jest obowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić Ubezpieczonego o swojej decyzji w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
9. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Osoby wskazane powyżej mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Na żądanie osób wskazanych powyżej Ubezpieczyciel udostępnia informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 11. WYBÓR ADWOKATA

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać Ubezpieczycielowi Adwokata, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, pod warunkiem że taka osoba ma prawo do świadczenia pomocy prawnej w danej sprawie. Ubezpieczony może również zażądać, aby to Ubezpieczyciel wskazał mu Adwokata.
2. Adwokat ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za czynności Adwokata.

§ 12. OCENA SYTUACJI PRAWNEJ

1. Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji prawnej każdego zgłoszonego zdarzenia i zastrzega sobie prawo do odmówienia spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli uzna, że zachodzi co najmniej jedna z przestanków:
 - 1) nie ma szansy korzystnego dla Ubezpieczonego zatratwienia sprawy,
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami,
 - 3) koszty obrony interesów prawnych nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu, który chce osiągnąć Ubezpieczony.
2. Decyzję w zakresie określonym w ust. 1 wraz z uzasadnieniem Ubezpieczyciel jest zobowiązany niezwłocznie przekazać w piśmie Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się popełnienie przestępstwa albo wykroczenia, Ubezpieczyciel nie dokonuje w ogóle oceny pod kątem korzystnego zatratwienia sprawy w instancjach merytorycznych, ta przestanka nie jest w tym wypadku podstawą do odmówienia spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Dopóki roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie zostaną ustalone co do zasady i co do wysokości, nie mogą być one przeniesione na osobę trzecią ani zastawione bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich, dotyczące zwrotu kosztów, które już poniosł Ubezpieczyciel, przechodzą z chwilą ich powstania na Ubezpieczyciela. Koszty zwrócone Ubezpieczonemu zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczycielowi.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany wspierać Ubezpieczyciela w dążeniu do odzyskania wszelkich kosztów objętych ubezpieczeniem oraz dostarczać Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzenia jego praw.
4. Jeżeli Ubezpieczony zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne i w związku z tym na podstawie art. 9 ust. 2 nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe, zobowiązany jest on do zwrotu Ubezpieczycielowi otrzymanych świadczeń.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są też do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty świadczenia uzyskanego na podstawie art. 3 ust. 4 pkt 4) po jej zwrocie lub po uprawomocnieniu się orzeczenia rozstrzygającego o zwolnieniu lub przepadku poręczeni, o ile kwota ta nie została już zwrócona Ubezpieczycielowi.

§ 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (siedziby Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna), albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jak również spadkobierców Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych warunkach lub w dodatkowym porozumieniu pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na warunkach odmiennych od ustalonych w umowie, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa. Zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych jest możliwe jedynie w formie pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy.
6. 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.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 wystanie 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.
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. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
9. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Wniosek o rozpatrzenie sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.
11. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 49/2024 i mają zastosowanie dla Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 16 marca 2024 roku.