

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Odpowiedzialności Cywilnej osób wykonujących zawód medyczny

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

§ 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 optacenia 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 dentystry, felczera, pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, technika, w tym technika dentystrycznego, 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 wyliczone poniższe zabiegi:
 - a) zabiegi z użyciem IPL (w tym fotooodmładzanie 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 hialuronowego (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) wynikiem na skutek niedotrzymania ustalonych terminów świadczeń medycznych;
- 8) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
- 9) wynikiem 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 zanieczyszczenia 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 przejścia 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 dowolną operację 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, usunięcie lub zniszczenie,
- e) uszkodzenie danych – oznacza każda utrata, zniszczenie lub uszkodzenie danych,
- f) sfera działalności Ubezpieczonego – jakkolwiek 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 wygaśnie 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 zobowiązany 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 zmianę 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 optaceniu 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 wypetnionego 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 zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosi 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 przypadła 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 przystępuje 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
 $365 \times \text{liczba dni trwania ochrony ubezpieczeniowej}$

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

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić Allianz niezwłocznie o każdym znanym im wypadku, który może spowodować zgłoszenie wobec nich roszczenia 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 możliwość 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, zawiadomienia 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 udostępnić 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 potwierdzenia udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzenia kserokopii dokumentów i potwierdzenia 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 udostępni informacje i dokumenty w postaci 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-mail: 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 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.
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 ciąży na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz. Obowiązek optacenia 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 przysługujące 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 którą 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.

Ochrony Prawnej dla lekarzy, farmaceutów oraz innych osób wykonujących świadczenia zdrowotne

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 DLA LEKARZY, FARMACEUTÓW ORAZ INNYCH OSÓB WYKONUJĄCYCH ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Skorowidz

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

§ 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 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, wykonująca zawód lekarza lub lekarza stomatologa, a także osoba wykonująca staż zawodowy na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, osoba świadcząca usługi farmaceutyczne lub inna osoba fizyczna wykonująca świadczenie zdrowotne, nieprowadząca zakładu opieki zdrowotnej, na rzecz którego została zawarta umowa ubezpieczenia, a która została wskazana w dokumencie ubezpieczenia jako objęta ochroną ubezpieczeniową;
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 umową ubezpieczenia, w tym 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 sądem 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 i pokrycie jej kosztów, gdy postępowanie to toczy się 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 spraw z 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 niniejszej umowie generalnej, na zasadach w nich określonych.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia objęte ubezpieczeniem, 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 obrony:
 - 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 ogólnych warunków, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące koszty:
 - 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 z powództwem 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 umowy generalnej 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 RP.
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. 11, 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 wznowieniowej 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 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 nigdy wcześniej niż w dzień po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty za dany okres ubezpieczenia oraz stosowanego odpowiednio ewentualnego okresu karencji.
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 po okresie, 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 jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, pisemnie na adres 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 zapłaty 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 wypłaconych 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 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 niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, tylko wtedy, gdy Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwania 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,

- 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) jeżeli 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. Jeżeli 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, zawiadomienia 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 na 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 odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli uzna, że zachodzi co najmniej jedna z przestanek:
 - 1) nie ma szansy korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy,
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami,
 - 3) koszty obrony interesów prawnych 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 na piśmie Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się popełnienie przestępstwa albo wykroczenia, Ubezpieczyciel nie dokonuje w ogóle oceny pod kątem korzystnego załatwienia sprawy w instancjach merytorycznych, ta przesłanka 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 poniósł 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 poręczenia, 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 przestane 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 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 polskiego.
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 50/2024 i mają zastosowanie dla Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 16 marca 2024 roku.

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 z 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 sfałszowanych 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 formie 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 wznowieniowej 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 po okresie, 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,

- 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, zawiadomia 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 na 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 przestanek:
 - 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 na 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 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 poniósł 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 poręczenia, 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.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Odpowiedzialności Cywilnej

SPIS TREŚCI

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej		
§ 1. Postanowienia ogólne	5	
§ 2. Definicje	5	
§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz czasowy zakres ochrony ubezpieczeniowej	5	
§ 4. Wyłączenia	6	
§ 5. Świadczenia	7	
§ 6. Umowa ubezpieczenia. Prawa i obowiązki stron	8	
§ 7. Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności	8	
§ 8. Suma gwarancyjna	8	
§ 9. Składka ubezpieczeniowa	8	
§ 10. Tryb postępowania w razie powstania szkody, obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	9	
§ 11. Ustalenie i wypłata odszkodowania	9	
§ 12. Ubezpieczenie na cudzy rachunek	10	
§ 13. Roszczenia regresowe	10	
§ 14. Zawiadomienia i oświadczenia	10	
§ 15. Klauzule dodatkowe	10	
Klauzula nr 1	Włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (z wyłączeniem terytorium USA, Kanady i ich posiadłości)	10
Klauzula nr 1a	Włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości	10
Klauzula nr 2	Włączenie odpowiedzialności za szkody powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy Ubezpieczonymi i ich podwykonawcami	11
Klauzula nr 3	Włączenie odpowiedzialności za szkody w rzeczach ruchomych użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze	11
Klauzula nr 4	Włączenie odpowiedzialności za szkody w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu, pakowania lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez Ubezpieczonego	11
Klauzula nr 5	Włączenie odpowiedzialności za szkody w rzeczach ruchomych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego	11
Klauzula nr 6	Włączenie odpowiedzialności za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego	11
Klauzula nr 7	Włączenie odpowiedzialności za czyste szkody majątkowe	12
Klauzula nr 8	Włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe pośrednio lub bezpośrednio z emisji, wycieku, uwalniania się lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych	12
Klauzula nr 9	Włączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z zastosowaniem eksperymentalnych metod leczenia lub rehabilitacji, w tym badań klinicznych	12
Klauzula nr 10	Włączenie odpowiedzialności za szkody poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktu końcowego, powstającego w wyniku połączenia lub zmieszania produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego z innymi wyrobami	12
Klauzula nr 11	Włączenie odpowiedzialności za szkody poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości wyrobów, które zostały wyprodukowane, poddane obróbce lub przerobione za pomocą maszyn, urządzeń i ich części wyprodukowanych, dostarczonych, montowanych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego	13
Klauzula nr 12	Włączenie odpowiedzialności za szkody poniesione przez osoby trzecie na dalsze przetworzenie lub dalszą obróbkę wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego bez ich łączenia lub mieszania z innymi wyrobami, jeżeli produkt końcowy powstający w wyniku przetworzenia lub dalszej obróbki nie może być sprzedany	13
Klauzula nr 13	Włączenie odpowiedzialności za koszty osób trzecich poniesione na usunięcie, demontaż lub odstonięcie wadliwych produktów oraz na montaż, umocowanie lub położenie produktu bez wad	14
Klauzula nr 14	Włączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii lub dostarczenia energii o parametrach innych niż uzgodnione	14
Klauzula nr 15	Włączenie do ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	14
§ 16. Postanowienia końcowe	15	

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Skorowidz

Rodzaj informacji	Numer zapisu i strona we wzorcu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 definicje, str. 1 § 3, ust. 1, 2 i 3, str. 1 i 2 § 5 ust. 1, 2 i 3, str. 3 § 11 ust. 1, str. 5 W zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia, ochrona może obejmować także: <ul style="list-style-type: none">• § 15 Klauzula nr 1, str. 6• § 15 Klauzula nr 1a ust. 1, str. 7• § 15 Klauzula nr 2 ust. 1, str. 7• § 15 Klauzula nr 3 ust. 1, str. 7• § 15 Klauzula nr 4 ust. 1, str. 7• § 15 Klauzula nr 5 ust. 1, str. 7• § 15 Klauzula nr 6 ust. 1, str. 8• § 15 Klauzula nr 7 ust. 1, str. 8• § 15 Klauzula nr 8 ust. 1 i 2, str. 8• § 15 Klauzula nr 9 ust. 1-3, str. 8• § 15 Klauzula nr 10 ust. 1, str. 9• § 15 Klauzula nr 11 ust. 1 i 2, str. 9• § 15 Klauzula nr 12 ust. 1 i 2, str. 9 i 10• § 15 Klauzula nr 13 ust. 1-3, str. 10• § 15 Klauzula nr 14 ust. 1, str. 10• § 15 Klauzula nr 15 ust. 1 i 3, str. 10

Rodzaj informacji	Numer zapisu i strona we wzorcu
<p>Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>§ 3 ust. 5 i 7, str. 2 § 4, str. 2 i 3 § 5 ust. 5 i 6, str. 3 § 6 ust. 6, str. 4 § 8 ust. 2 i 3, str. 4 § 10 ust. 6, 7 i 8, str. 5 § 11 ust. 7, str. 6</p> <p>W zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia, mogą mieć zastosowanie również poniższe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 15 Klauzula nr 1a ust. 3-5, str. 7 • § 15 Klauzula nr 2 ust. 3-4, str. 7 • § 15 Klauzula nr 3 ust. 2-3, str. 7 • § 15 Klauzula nr 4 ust. 2-3, str. 7 • § 15 Klauzula nr 5 ust. 2-4, str. 7 i 8 • § 15 Klauzula nr 6 ust. 2-3, str. 8 • § 15 Klauzula nr 7 ust. 2-3, str. 8 • § 15 Klauzula nr 8 ust. 3 i 5-6, str. 8 • § 15 Klauzula nr 10 ust. 3 i 5-6, str. 9 • § 15 Klauzula nr 11 ust. 3 i 5-6, str. 9 • § 15 Klauzula nr 12 ust. 3 i 5-6, str. 10 • § 15 Klauzula nr 13 ust. 4 i 6-7, str. 10 • § 15 Klauzula nr 15 ust. 11 i 21, str. 11 i 12

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanym dalej o.w.u., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna, zwane dalej Allianz, zawiera z osobami fizycznymi, przedsiębiorcami oraz traktowanymi tak jak oni wspólnotami mieszkaniowymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z prowadzoną przez nich działalnością gospodarczą i posiadanym mieniem.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na swoją rzecz lub na cudzy rachunek.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone w formie pisemnej indywidualnie uzgodnione postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych o.w.u.
4. O ile nie umówiono się inaczej, na podstawie niniejszych o.w.u. Allianz nie obejmuje ochroną odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) powstałe na skutek uchybień ubezpieczonego w wykonywaniu czynności zawodowych, których wykonywanie związane jest z posiadaniem określonych uprawnień zawodowych, w szczególności zawodu architekta, projektanta, pośrednika finansowego, radcy prawnego, adwokata, notariusza, zarządcy nieruchomości, rzeczoznawcy majątkowego i pośrednika w obrocie nieruchomościami, lekarza, komornika sądowego, brokera lub agenta ubezpieczeniowego oraz polegające na wykonywaniu samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie;
 - 2) powstałe w związku z użytkowaniem statków lub innych urządzeń pływających, powietrznych i kosmicznych;
 - 3) wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;
 - 4) w zakresie, w jakim odpowiedzialność cywilna jest lub winna być, zgodnie z obowiązującym prawem, objęta systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w szczególności obowiązkowym ubezpieczeniem posiadaczy pojazdów mechanicznych.
5. Odpowiedzialność cywilna określona w § 1 ust. 4 nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową bez względu na wysokość zgłoszonego roszczenia.

§ 2. DEFINICJE

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

1. **Ubezpieczający** – ten, kto zawarł umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na cudzy rachunek;
2. **Ubezpieczony** – osoba (podmiot), której odpowiedzialność cywilna objęta jest ubezpieczeniem w zakresie wskazanym w umowie, a wraz z nią w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub czynności faktycznych i prawnych na jej rzecz – obecni i byli członkowie zarządu i innych władz osoby prawnej, prokurenci, pełnomocnicy i pracownicy;
3. **szkoda rzeczowa** – straty powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć poszkodowany, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie;
4. **szkoda osobowa** – straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści, które by mógł poszkodowany osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
5. **czysta szkoda majątkowa** – szkoda nie wynikająca ani ze szkody rzeczowej, ani ze szkody osobowej; utrata rzeczy, w tym utrata możliwości korzystania z rzeczy i ich konsekwencje, nie są czystą szkodą majątkową;
6. **wypadek ubezpieczeniowy** – powstanie w okresie ubezpieczenia objętej ubezpieczeniem szkody rzeczowej, osobowej, a w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, także czystej szkody majątkowej;
7. **franszyza redukcyjna** – określona w umowie ubezpieczenia jako kwota lub poprzez wskazanie sposobu jej wyliczenia wartość, nieubezpieczonej części szkody, o którą zmniejsza się wysokość odszkodowania wypłaconego przez Allianz za każdy z wypadków ubezpieczeniowych, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inaczej. Do wysokości określonej w umowie franszyzy Allianz nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa żadnych kosztów.
8. **franszyza integralna** – określona w umowie ubezpieczenia jako kwota lub poprzez wskazanie sposobu jej wyliczenia wartość, nieubezpieczonej części szkody w odniesieniu do wypadku ubezpieczeniowego, chyba że w dokumencie ubezpieczenia określono inaczej; do wysokości określonej w umowie franszyzy Allianz nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa żadnych kosztów, a w przypadku przekroczenia jej wysokości odszkodowanie wypłacone jest w całości;
9. **osoby bliskie** – małżonek, małżonka, konkubent, konkubina, rodzzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposabiający, przysposobiony;
10. **pracownicy** – osoby zatrudnione przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz umów cywilno-prawnych z wyłączeniem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą (nie dotyczy kontraktów menedżerskich); za pracowników uważa się również praktykanta, wolontariusza, stażystę, pracownika tymczasowego, którym Ubezpieczony powierzył wykonywanie określonych czynności na jego rzecz i pod jego kierownictwem;
11. **podwykonawca** – osoba fizyczna niebędąca pracownikiem w rozumieniu niniejszych o.w.u., osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której Ubezpieczony powierzył wykonywanie określonych czynności, prac lub usług;
12. **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca ani Ubezpieczającym, ani też Ubezpieczonym;
13. **poszkodowany** – osoba trzecia, która poniosła szkodę, a w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o klauzule 2 lub 6 za poszkodowanych w zakresie wyżej wymienionych szkód i klauzul uważa się również Ubezpieczonych oraz pracowników Ubezpieczonego;
14. **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, w tym karty płatnicze i kredytowe, złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;
15. **produkt** – każda rzecz ruchoma, nawet stanowiąca część składową innej rzeczy ruchomej lub nieruchomości, wytworzona, sprzedana, dostarczana, dystrybuowana, zmieniana, zbudowana, naprawiana, serwisowana, projektowana, testowana, instalowana lub przetwarzana przez Ubezpieczonego albo w jego imieniu, i która w chwili wystąpienia szkody nie znajdowała się w posiadaniu Ubezpieczonego. W rozumieniu tej definicji rzeczą jest także energia i zwierzęta; natomiast za produkt nie uważa się nieruchomości, choćby były wprowadzone do obrotu rynkowego;
16. **wprowadzenie produktu do obrotu** – faktyczne przekazanie produktu przez Ubezpieczonego osobie trzeciej; Uznaje się, że produkt został wprowadzony do obrotu, jeżeli Ubezpieczony utracił trwale lub na określony czas faktyczne władztwo nad rzeczą na rzecz osoby trzeciej.
17. **odpowiedzialność za produkt** – odpowiedzialność za szkody powstałe na skutek wady produktu lub dostarczenia produktu innego niż został zamówiony;
18. **odpowiedzialność za wykonane usługi** – odpowiedzialność za szkody powstałe na skutek wadliwego wykonania zakończonych i przekazanych odbiorcy usług;
19. **zakończone i przekazane usługi** – prace, roboty lub inne czynności, które zgodnie z umową o ich wykonanie zostały zakończone przez Ubezpieczonego i odebrane przez zleceniodawcę; jeżeli jakiegokolwiek prace, roboty lub inne czynności pomimo ich zakończenia i odebrania przez zleceniodawcę wymagają poprawek, napraw lub zastąpienia, będą one traktowane jak zakończone i przekazane usługi;
20. **podlimit** – kwota zawierająca się w sumie gwarancyjnej, stanowiąca limit ograniczający maksymalną odpowiedzialność Allianz z tytułu ryzyk określonych w poszczególnych klauzulach dodatkowych (§ 15), określonego rodzaju szkód bądź z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego;
21. **ubezpieczone ryzyko** – obejmuje działalność Ubezpieczonego wskazaną w dokumencie ubezpieczenia jako ubezpieczona działalność oraz posiadane przez Ubezpieczonego mienie;
22. **dokument ubezpieczenia** – polisa lub nota pokrycia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ CZASOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa za szkody rzeczowe, osobowe oraz o ile zostały włączone do ubezpieczenia czyste szkody majątkowe wyrządzone osobom trzecim w związku z występowaniem ubezpieczonego ryzyka.
Na warunkach określonych klauzulą nr 15 przedmiotem ubezpieczenia są także koszty ochrony prawnej.
O ile nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za produkt i wykonane usługi, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z treści umowy. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
2. Roszczenia z tytułu utraconych korzyści lub innych strat wynikających z wypadku są objęte ochroną, o ile szkoda której są

- konsekwencją jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych o.w.u.
3. Zakres ubezpieczenia modyfikowany jest dodatkowo poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia postanowień klauzul zawartych w § 15 niniejszych o.w.u.
 4. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które powstały w okresie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej.
 5. Warunkiem odpowiedzialności Allianz jest powstanie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia. Wszystkie szkody wynikające z tej samej przyczyny, np. w związku z wystąpieniem tego samego błędu konstrukcyjnego lub w razie dostawy wyrobów wykazujących te same braki (seria), niezależnie od terminu ich faktycznego powstania oraz liczby poszkodowanych, traktuje się jak jeden wypadek ubezpieczeniowy, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalania odpowiedzialności Allianz, datę powstania pierwszej szkody z serii. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody traktowane jako szkoda seryjna, pod warunkiem że pierwsza szkoda powstała podczas trwania okresu ubezpieczenia; w takiej sytuacji ochroną objęte są wszystkie szkody należące do danej serii, nawet po zakończeniu okresu ubezpieczenia.
 6. W razie wątpliwości co do momentu powstania szkody osobowej uważa się, że szkoda osobowa powstała w momencie, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były podstawą roszczenia.
 7. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych o.w.u. w żadnym wypadku nie obejmuje roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązań, roszczeń związanych z wykonaniem zastępczym, w tym roszczeń dotyczących zwrotu kosztów poniesionych na poczet ich wykonania oraz roszczeń wynikających z przepisów o rękajmi, niezgodności towaru z umową i gwarancji jakości. Jednakże ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa), z zastrzeżeniem postanowień niniejszych o.w.u.

§ 4. WYŁĄCZENIA

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego; w przypadku odpowiedzialności za produkt i wykonane usługi uprzednia w stosunku do ich przekazania świadomość ich wadliwości lub niepodjęcie środków zaradczych w tym poinformowania zainteresowanych zanim wypadek nastąpi, jest traktowana jak działanie umyślne;
 - 2) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 3) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej innej osoby (podmiotu) albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności ponad wynikającą z ustawy;
 - 4) spowodowane pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 5) związane z działaniami wojennymi, wojną domową, stanem wojennym, rewolucją, rozruchami, zamieszkami społecznymi, aktami terroryzmu, lokautami, aktami wandalizmu lub sabotażu;
 - 6) za które odpowiedzialność uregulowana jest przepisami ustawy Prawo geologiczne i górnicze;
 - 7) w mieniu, które w trakcie zdarzeń będących przyczyną szkody było przedmiotem załadunku lub wyładunku;
 - 8) w wartościach pieniężnych, dziełach sztuki, zbiorach o wartości kolekcjonerskiej;
 - 9) których powstanie związane jest bezpośrednio lub pośrednio z promieniowaniem wysokoenergetycznym, jonizującym oraz laserowym, ze skażeniem radioaktywnym, a także wynikające z bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania pola elektromagnetycznego;
 - 10) które powstały wskutek zagrzybienia, wibracji, stopniowego lub długotrwałego oddziaływania hałasu, temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu, bakterii i wirusów; oddziaływanie stopniowe lub długotrwałe to takie, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do szkody, której nie można w związku z tym określić jako nagłej i niespodziewanej;
 - 11) które powstały na skutek zapadnięcia się lub osiadania terenu (również budowli wzniesionej na nim) lub innego rodzaju przemieszczeń gruntu, obsunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące, płynące;
 - 12) spowodowane przy wypasie zwierząt lub wyrządzone w związku z polowaniami;
 - 13) które powstały z przeniesienia choroby zakaźnej, w sytuacji gdy Ubezpieczony wiedział o chorobie lub przy zachowaniu należytej staranności wiedzieć powinien;
 - 14) na które składa się powstanie zobowiązania do zapłaty przez Ubezpieczonego kar umownych grzywn sądowych, administracyjnych i odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages) oraz innych kar i środków karnych o charakterze pieniężnym, np. nawiązki;
 - 15) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych i oznaczeń;
 - 16) wynikające z wprowadzającej w błąd reklamy czy też ogłoszenia;
 - 17) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zaktócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związanych z Internetem lub korzystaniem z Internetu;
 - 18) bezpośrednie lub pośrednie, będące następstwem niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania daty, wynikającej z faktu, że w komputerach, systemach komputerowych, oprogramowaniu komputerowym, procesorach komputerowych, sprzęcie elektronicznym pola przechowujące liczbę roku są odzwierciedlane z niewystarczającą liczbą znaków, co prowadzi do braku możliwości znalezienia, zapamiętania, zapisywania lub przetwarzania jakichkolwiek danych będących następstwem przetwarzania daty; niniejsze wyłączenie dotyczy również produktów i usług, które mają na celu rozpoznawanie, usuwanie lub sprawdzanie potencjalnych i aktualnych zagrożeń mogących wystąpić w związku z opisanymi w tym punkcie problemami;
 - 19) w produkcie wprowadzonym do obrotu lub w przedmiocie wykonanej przez Ubezpieczonego pracy, usług lub dziele, w tym osoby działającej w jego imieniu lub na jego rachunek;
 - 20) wynikające z poniesionych przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie kosztów wycofania wadliwego produktu z rynku;
 - 21) wyrządzone przez azbest, formaldehyd oraz dioksyny;
 - 22) wyrządzone przez produkt zawierający ludzką krew, osocze lub substancje krwiopochodne, zmodyfikowany genetycznie, spowodowane przez wirus HIV, BSE oraz powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego i silikon wykorzystywany do celów medycznych;
 - 23) spowodowane przez produkt przeznaczony do używania lub zamontowania w statkach i urządzeniach powietrznych i kosmicznych, jak również szkody związane z produkcją, konserwacją oraz obsługą statków i urządzeń powietrznych i kosmicznych;
 - 24) spowodowane przez produkt, który przed wprowadzeniem do obrotu nie był sprawdzony w sposób należyty, zgodny z wymogami nauki i techniki;
 - 25) regulowane przepisami Dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu i Rady z dnia 21.04.2004 o odpowiedzialności za zanieczyszczenie i naprawę szkód wyrządzonych w środowisku naturalnym;
 - 26) wyniki z posiadania, używania, handlu lub produkcji materiałów wybuchowych, amunicji oraz fajerwerków;
 - 27) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność pracowników Ubezpieczonego lub ich osób bliskich;
 - 28) wyniki z bezpośredniego bądź pośredniego oddziaływania wyrobów tytoniowych;
 - 29) spowodowane składowaniem odpadów;
 - 30) w gruntach użytkowanych przez ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, użyczenia, leasingu, dzierżawy albo innego pokrewnego stosunku prawnego;
 - 31) wyrządzone wzajemnie przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz pozostałe osoby, których skutki działań lub zaniechań objęte są ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, chyba że umowa stanowi inaczej;
 - 32) 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 dowolną operację 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, usunięcie 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.
2. O ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez wyłączenie do umowy ubezpieczenia uzgodnionych na piśmie dodatkowych klauzul, wskazanych w § 15 niniejszych o.w.u. (tylko w zakresie wskazanym wyraźnie przez treść włączonej klauzuli) bądź nie został odmiennie sprecyzowany w ustalonych indywidualnie postanowieniach umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje i Allianz nie odpowiada za szkody:
- 1) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (wyłączenie zgodnie z klauzulą 1 lub klauzulą 1a), chyba że szkoda została wyrządzona:
 - a) przez pracowników Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego podczas podróży służbowych z wyłączeniem jednak szkód powstałych na terytorium USA, Kanady i ich terytoriów zależnych,
 - b) przez produkty lub usługi nabyte na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem jednak szkód powstałych na terytorium USA, Kanady i ich terytoriów zależnych, pod warunkiem że produkt został wprowadzony do obrotu przez Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym nie był on ani przygotowany do eksportu, ani Ubezpieczony nie wiedział że zostanie on wyeksportowany;
 - 2) powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy Ubezpieczonymi i ich podwykonawcami (wyłączenie zgodnie z klauzulą 2);
 - 3) w rzeczach ruchomych użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych umów o podobnym charakterze (wyłączenie zgodnie z klauzulą 3);
 - 4) w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu, pakowania lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego (wyłączenie zgodnie z klauzulą 4);
 - 5) w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego (wyłączenie zgodnie z klauzulą 5);
 - 6) osobowe i rzeczowe wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego w związku z wykonywaniem obowiązków na jego rzecz (wyłączenie zgodnie z klauzulą 6);
 - 7) mające postać czystych szkód majątkowych (wyłączenie zgodnie z klauzulą 7);
 - 8) powstałe bezpośrednio lub pośrednio w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy przedostania się do powietrza, gruntu lub wody jakichkolwiek substancji niebezpiecznych (wyłączenie zgodnie z klauzulą 8);
 - 9) wyrządzone w związku z zastosowaniem eksperymentalnych metod leczenia lub rehabilitacji, w tym badań klinicznych (wyłączenie zgodnie z klauzulą 9);
 - 10) poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktu końcowego, powstającego dopiero w wyniku połączenia lub zmieszania produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego z innymi wyrobami; niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód osobowych i rzeczowych wyrządzonych przez wadliwy produkt końcowy (wyłączenie zgodnie z klauzulą 10);
 - 11) poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości wyrobów, które zostały wyprodukowane, poddane obróbce lub przerobione za pomocą maszyn, urządzeń i ich części wyprodukowanych, dostarczonych, montowanych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego; niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód osobowych i rzeczowych wyrządzonych przez wymienione wadliwe wyroby (wyłączenie zgodnie z klauzulą 11);
 - 12) poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktu końcowego, powstającego w wyniku dalszego przetworzenia lub dalszej obróbki produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego; niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód osobowych i rzeczowych wyrządzonych przez wadliwy produkt końcowy (wyłączenie zgodnie z klauzulą 12);
 - 13) w postaci wszelkich nakładów poniesionych przez osoby trzecie na usunięcie, demontaż lub odstonięcie wadliwych produktów oraz na montaż, umocowanie lub położenie produktu bez wad (wyłączenie zgodnie z klauzulą 13);
 - 14) szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii lub dostarczenia energii o parametrach innych niż uzgodnione (wyłączenie zgodnie z klauzulą 14).
3. Jeżeli w celu objęcia szkody zakresem ubezpieczenia wymagane jest rozszerzenie zakresu o co najmniej dwie klauzule, na które ustanowiono podlimity w różnych wysokościach, odpowiedzialność Allianz ogranicza się do kwoty pieniężnej zgodnej z podlimitem ustanowionym w umowie ubezpieczenia w najniższej kwocie.

§ 5. ŚWIADCZENIA

1. W granicach swej odpowiedzialności, do wysokości sumy gwarancyjnej, Allianz zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia w granicach wyznaczonych w umowie ubezpieczenia i którego wysokość została ustalona przez Allianz na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Allianz pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych w uzgodnieniu z Allianz w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody;
 - 2) niezbędne koszty zastępstwa procesowego w sporze prowadzonym na polecenie Allianz lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko niemu wszczęte postępowanie karne, Allianz pokryje koszty obrony, jeżeli zażąda jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;
 - 3) koszty wynikłe z zastosowania przez Ubezpieczonego po zajęciu wypadku ubezpieczeniowego środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia jej rozmiarów, nawet jeżeli okazały się bezskuteczne.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 2), pokrywane są ponad sumę gwarancyjną, o ile dotyczą szkód powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; w pozostałych przypadkach są pokrywane w ramach sumy gwarancyjnej. Pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 2) następuje równocześnie we własnym interesie Allianz w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli łączna wysokość roszczeń wynikających z wypadku przekracza sumę gwarancyjną, Allianz pokrywa koszty ekspertów i zastępstwa procesowego w proporcji, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń również wtedy, gdy jeden wypadek prowadzi do kilku procesów sądowych. W powyższych sytuacjach wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już kosztów związanych z zastępstwem procesowym zwalnia Allianz z obowiązku dalszych świadczeń.
4. Koszty, o których mowa w ust. 2 pkt 3), pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.

5. Kosztów, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 2), Allianz nie pokrywa, jeżeli szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
6. Allianz nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Allianz umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń. Powyższe stosuje się także w wówczas, gdy wysokość zasądzzonego odszkodowania jest wyższa niż wynikać to miało z proponowanej umowy.

§ 6. UMOWA UBEZPIECZENIA. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie zapytania o ofertę, wystosowanego przez Ubezpieczającego, oraz informacji podanych przez niego, o które Allianz zapytywał na piśmie, także poprzez wypełnienie przygotowanych formularzy. Informacje przekazane przez Ubezpieczającego stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Zapytanie Ubezpieczającego powinno zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę (imię i nazwisko), adres Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
 - 2) okres ubezpieczenia;
 - 3) wnioskowaną wysokość sumy gwarancyjnej;
 - 4) obrót i fundusz płac zrealizowany w okresie poprzedzającym zawarcie ubezpieczenia lub przewidywany w okresie ubezpieczenia;
 - 5) liczbę, wielkość, rodzaj szkód powstałych w okresie ostatnich trzech lat, za których powstanie odpowiedzialny jest Ubezpieczony lub z których roszczenia wysunięto wobec niego w tym okresie;
 - 6) precyzyjne określenie rodzaju prowadzonej działalności;
 - 7) wnioskowany zakres ubezpieczenia.
3. Jeżeli zapytanie Ubezpieczającego nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, Ubezpieczający powinien na wezwanie Allianz odpowiednio je uzupełnić lub sporządzić nowe zapytanie w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od Allianz.
4. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić Allianz odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone w formularzu lub inne skierowane do niego na piśmie. Jeżeli Allianz zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególnie 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.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
6. Jeżeli Ubezpieczający na pytania zadane w formularzu poda do wiadomości Allianz okoliczności niezgodne z prawdą, Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. W przypadku podania nieprawdziwych danych z winy umyślnej w razie wątpliwości domniemywa się, iż wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności niepodanych zgodnie z prawdziwym stanem rzeczy.
7. W przypadku ujawnienia okoliczności, którą pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
8. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani dotożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego oraz do podjęcia stosownych środków zaradczych dla uniknięcia szkody, bądź złagodzenia już powstałej szkody zgodnie z niniejszymi o.w.u. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest ponadto przestrzeganie pisemnych zaleceń Allianz.
9. Allianz zastrzega sobie prawo do lustracji ubezpieczonego ryzyka również po zawarciu umowy ubezpieczenia.
10. Allianz potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§ 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 optaceniu 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 zaplaceniem składki bądź pierwszej raty składki (płatność odroczone), 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 umowa wygasa przed tym terminem na skutek innych zdarzeń prawnych przewidzianych w umowie lub w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
5. Odpowiedzialność Allianz kończy się:
 - 1) o północy w dniu określonym w polisie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
 - 3) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacjach opisanych w ust. 6 oraz w innych postanowieniach niniejszych o.w.u.;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy w sytuacjach opisanych w ust. 7.
6. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia następuje również po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej poprzez wypłatę świadczeń w kwotach równych jej wysokości.
7. Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie siedmiu dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, pisemnie na adres wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
8. Skrócenie okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku optacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna określana jest przez Ubezpieczającego i na jego odpowiedzialność.
2. O ile nie postanowiono inaczej, suma ta stanowi również górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.
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. Na mocy odrębnej umowy uzupełniającej na wniosek Ubezpieczającego i po optaceniu 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.
6. W razie wyczerpania sumy gwarancyjnej umowa ulega rozwiązaniu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

§ 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy oraz indywidualnej oceny ryzyka.
2. Składka jest ustalana na podstawie danych z zapytania o ofertę wystosowanego przez Ubezpieczającego oraz innych informacji podanych przez niego, dotyczących w szczególności: rodzaju prowadzonej działalności, wnioskowanego zakresu ubezpieczenia, historii szkodowości, obrotu i zatrudnienia, funduszu płac, wysokości sumy gwarancyjnej oraz wysokości franszyzy.

3. W przypadku braku szczególnych ustaleń Ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku gdy Allianz ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie opłacona w terminie, Allianz może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, pisemnie na adres wskazany przez Ubezpieczającego w dokumencie ubezpieczenia, żądając zapłaty składki za okres w którym udzielat ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu na który przypadała nieopłacona składka.
5. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Ratalna płatność składki powoduje podwyższenie składki o stosowny procent, zgodnie z taryfą obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa dokument ubezpieczenia.
6. Jeżeli w umowie ubezpieczenia uzgodniono płatność składki w ratach, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w terminie, Allianz może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z zagrożeniem, że brak płatności w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Allianz. W przypadku gdy brak jest takiego wezwania ze strony Allianz, ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a Allianz przystępuje składka za cały czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli za podstawę obliczenia składki jest brany pod uwagę obrót, należy przez niego rozumieć sumę wpływów ze sprzedaży towarów lub usług przewidywaną w okresie ubezpieczenia lub zrealizowaną w okresie poprzedzającym. Jeżeli za podstawę obliczenia składki przyjmuje się fundusz płac, należy przez to rozumieć sumę wynagrodzeń osobowych, agencyjno-prowizyjnych, premii stanowiących udział w zysku, nagród i pozostałych wynagrodzeń podlegających podatki dochodowemu od osób fizycznych w okresie ubezpieczenia lub w okresie poprzedzającym ubezpieczenie.
8. Jeśli podstawę obliczenia składki stanowi obrót albo fundusz płac, Allianz, opierając się na zadeklarowanych wartościach, określi składkę minimalną wpłacaną przez Ubezpieczającego w formie zaliczki (tzw. składka minimalna i depozytowa) i rozliczaną po zakończeniu okresu ubezpieczenia na podstawie danych zgodnych z dokumentami księgowymi obrazującymi rzeczywiste obroty osiągnięte w okresie ubezpieczenia lub fundusz płac zrealizowany w tym samym okresie.
9. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia Allianz oblicza ostateczną składkę na podstawie rzeczywistej wielkości branych do kalkulacji danych. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie 60 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości Allianz rzeczywiste wartości osiągnięte w okresie ubezpieczenia dla ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej. Jeżeli składka ostateczna jest wyższa niż składka minimalna, Ubezpieczający winien jest dopłacić różnicę w terminie 15 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Jeżeli składka ostateczna jest niższa od składki minimalnej, określonej w umowie, różnica nie podlega zwrotowi. Po upływie tego terminu Allianz uprawniony jest do naliczenia ustawowych odsetek za opóźnienie.
10. Jeżeli opłata jest dokonywana przez przelew bankowy lub przekaz pocztowy, składkę lub ratę składki uważa się za opłaconą w terminie, jeżeli przelew lub przekaz został zlecony bankowi lub poczcie nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Allianz odpowiednią kwota.
11. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
12. Allianz zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia w wysokości różnicy pomiędzy składką opłaconą przez Ubezpieczającego a składką należną za rzeczywisty okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym składka należna obliczana jest według następującego wzoru:

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

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

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić Allianz niezwłocznie o każdym znanym im wypadku, który może spowodować zgłoszenie wobec nich roszczenia.
2. W terminie siedmiu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym Allianz podejmie postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczonego lub Uprawnionego na podstawie umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do współpracy z Allianz w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
4. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w razie gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu w jego sprawie lub przeciwko niemu postępowania przygotowawczego bądź o wytoczeniu powództwa, jest on zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Allianz.
5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są udzielić pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych Allianz do podjęcia działań zmierzających do wyjaśnienia sprawy oraz obrony przed roszczeniami osób trzecich, a w szczególności umożliwić przedstawicielom Allianz lub osobom działającym na jego zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn, rozmiarów i okoliczności szkody.
6. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony nie są uprawnieni do podejmowania działań zmierzających do jego uznania lub zaspokojenia ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną bez zgody Allianz. W razie naruszenia powyższego zakazu Allianz zwolniony jest z obowiązku wypłaty odszkodowania lub może zmniejszyć świadczenie stosownie do wpływu, jaki miało działanie Ubezpieczonego na zobowiązania stron, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków wskazanych w niniejszym paragrafie, Allianz może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków szkody.
8. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnili obowiązków mających na celu ratowanie, zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, Allianz jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 11. USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Allianz wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajęciu zdarzenia ubezpieczeniowego, w ciągu 7 dni od daty otrzymania, Allianz informuje w wptynięciu zawiadomienia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.
3. Allianz wypłaci odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż suma gwarancyjna określona w dokumencie ubezpieczenia oraz do granic podlimitów tamże wskazanych.
4. Allianz jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było 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.
5. 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.

6. Allianz udostępni 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 Allianz udostępnionych Informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Allianz. Na żądanie osób wskazanych powyżej Allianz udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
7. Od ostatecznie wyliczonego odszkodowania potrąca się określoną w dokumencie ubezpieczenia franszyzę redukcyjną.
8. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od otrzymania informacji o wszczęciu postępowania (otrzymania pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu), poinformować o tym Allianz. Ubezpieczający jest obowiązany do podjęcia współpracy, która umożliwi wystąpienie przez Allianz z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Allianz przystąpi do sporu w charakterze interwenienta ubocznego, jeżeli uzna to za celowe.
9. Ubezpieczający jest zobowiązany dostarczyć do Allianz dokumenty, o których mowa w pkt 8, w terminie umożliwiającym wniesienie środka odwoławczego.
10. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku zostało wszczęte postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie wykonał obowiązków wynikających z § 10 ust. 1 lub § 11 ust. 8 lub 9 Allianz nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 2, oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego, w takim zakresie, w jakim odpowiednie zawiadomienie pozwoliłoby uniknąć ich należności.
11. 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-mail: skargi@allianz.pl.Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
12. 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.
13. 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.
14. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Wniosek o rozpatrzenie sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

§ 12. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek wszelkie postanowienia niniejszych ogólnych warunków, dotyczące Ubezpieczającego, stosuje się odpowiednio do osoby (podmiotu) trzeciej, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
2. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ciążyą na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, chyba

że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz.

3. Obowiązek optacenia składki ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.
4. 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.

§ 13. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania na Allianz przechodzą przysługujące Ubezpieczonemu roszczenia wobec osób trzecich, odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenia, o których mowa powyżej (roszczenia regresowe), nie przechodzą na Allianz, jeżeli odpowiedzialnym za szkodę, do którego kierowane jest dane roszczenie, jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że szkoda została wyrządzona umyślnie.
3. Na żądanie Allianz Ubezpieczony obowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Allianz, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa służącego zabezpieczeniu takiego roszczenia, Allianz może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie, w jakim spowodowało to powstanie szkody lub uniemożliwiło dochodzenie roszczeń regresowych.

§ 14. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z realizacją umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest składać do Allianz na piśmie.
2. W wypadku zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym o dotrzymaniu określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminów decyduje data stempla pocztowego.

§ 15. KLAUZULE DODATKOWE

Ryzyko zajścia szkód wymienionych w § 4 ust. 2 może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową poprzez włączenie do treści konkretnej umowy ubezpieczenia dodatkowych klauzul o treści jak niżej, jednakże ochrona ubezpieczeniowa świadczona będzie tylko w takim zakresie, w jakim stanowi to treść włączonej do umowy klauzuli.

KLAUZULA NR 1

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY POWSTAŁE POZA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (Z WYŁĄCZENIEM TERYTORIUM USA, KANADY I ICH POSIADŁOŚCI)

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 1) o.w.u. na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jednak z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości.

KLAUZULA NR 1A

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY POWSTAŁE NA TERYTORIUM USA, KANADY I ICH POSIADŁOŚCI

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 1) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody powstałe na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości.
2. W razie szkód powstałych na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości, koszty określone w § 5 ust. 2 niniejszych o.w.u. zalicza się na poczet sumy gwarancyjnej określonej w umowie.
3. W odniesieniu do odpowiedzialności przyjętej na podstawie niniejszej klauzuli wprowadza się dodatkowo franszyzę redukcyjną w wysokości 15 000 USD (jej równoważność liczona jest według kursu średniego USD w Narodowym Banku Polskim z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia) dla każdego z wypadków ubezpieczeniowych, chyba że ustalono inaczej.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej związanej z działalnością Ubezpieczonego przez jednostki organizacyjne

mające siedzibę i prowadzące działalność na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości.

5. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u. oraz dodatkowo za szkody:

- 1) mające postać odszkodowań o charakterze represyjnym (punitive, exemplary damages), w szczególności kar administracyjnych;
- 2) powstałe w związku z posiadaniem lub wynajmowaniem lokali na przedstawicielstwa, magazynów, pomieszczeń wystawowych, centrów produkcyjnych itp.;
- 3) związane z wypadkami przy pracy czy chorobami zawodowymi pracowników własnych, jak również świadczących usługi na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innego stosunku prawnego.

KLAUZULA NR 2

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY POWODUJĄCE ROSZCZENIA POMIĘDZY UBEZPIECZONYMI NA PODSTAWIE TEJ SAMEJ UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ POMIĘDZY UBEZPIECZONYMI I ICH PODWYKONAWCAMI

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 2) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy Ubezpieczonymi i ich podwykonawcami.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie roszczenia między podmiotami wymienionymi z nazwy w dokumencie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte roszczenia osób zatrudnionych wobec pracodawcy oraz pracodawcy wobec osób zatrudnionych, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
4. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u., oraz dodatkowo za szkody:
 - 1) w rzeczach będących przedmiotem wykonywanych przez Ubezpieczonych prac budowlanych lub montażowych;
 - 2) w rzeczach położonych na terenie należącym do zleceniodawcy bądź w obrębie miejsca budowy lub montażu i stanowiących własność zleceniodawcy, powierzonych jego pieczy, oddanych mu na przechowanie lub znajdujących się pod jego kontrolą;
 - 3) w maszynach, sprzęcie, urządzeniach oraz wyposażeniu budowlanym lub montażowym.

KLAUZULA NR 3

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY W RZECZACH RUCHOMYCH UŻYTKOWANYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO NA PODSTAWIE UMOWY NAJMU, DZIERŻAWY, UŻYCZENIA, LEASINGU LUB INNEJ UMOWY O PODOBNYM CHARAKTERZE

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 3) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomych użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, użyczenia, dzierżawy albo innych umów o podobnym charakterze i wykorzystywanych w prowadzonej działalności.
2. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u. oraz dodatkowo za szkody:
 - 1) będące następstwem zwykłego zużycia lub nadmiernego obciążenia rzeczy;
 - 2) w wyrobach ze szkła, terakoty, ceramiki lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią część składową rzeczy, o których mowa w ust. 1;
 - 3) w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, a także w rzeczach w nich pozostawionych;
 - 4) w sprzęcie elektronicznym lub komputerowym.
3. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 4

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY W RZECZACH STANOWIĄCYCH PRZEDMIOT OBRÓBKİ, CZYSZCZENIA, NAPRAWY, SERWISU, PAKOWANIA LUB INNYCH CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH W RAMACH USŁUG PROWADZONYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 4) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu, pakowania lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez Ubezpieczonego, które powstały w trakcie ich wykonywania. Ubezpieczona odpowiedzialność rozpoczyna się w momencie przyjęcia rzeczy i trwa aż do chwili jej wydania.
2. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u., oraz dodatkowo za szkody:
 - 1) w rzeczach, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu i innych umów o podobnym charakterze;
 - 2) polegające na utracie rzeczy, niewynikającej z jej zniszczenia lub uszkodzenia;
 - 3) wyrządzonych w związku z przeprowadzaniem jazd próbnych powyżej 20 km od miejsca wykonywania usługi.
3. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 5

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY W RZECZACH RUCHOMYCH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W PIECZY, POD DOZOREM LUB KONTROLĄ UBEZPIECZONEGO

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 5) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody w rzeczach ruchomych znajdujących się w jego pieczy, pod dozorem lub kontrolą, które wystąpiły na skutek ich uszkodzenia, zniszczenia oraz utraty wynikającej z kradzieży z włamaniem lub rozboju.
2. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u., oraz dodatkowo za szkody:
 - 1) wyrządzone w przedmiotach posiadających wartość naukową, artystyczną, zabytkową, kolekcjonerską;
 - 2) w wartościach pieniężnych i wszelkiego rodzaju dokumentach;
 - 3) w rzeczach użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych umów o podobnym charakterze;
 - 4) w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy, serwisu, pakowania lub innych czynności, powstałe w trakcie ich wykonywania;
 - 5) w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, a także w rzeczach w nich pozostawionych;
 - 6) wynikłych z uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób, będących pracownikami Ubezpieczonego lub z których usług Ubezpieczony korzysta;
 - 7) polegających na zaginięciu, podmianie, brakach inwentarзовych mienia wynikających z poświadczenia nieprawdy, podstępem, wymuszenia, szantażu, przywłaszczenia, niszczenia, usuwania, ukrywania, przerabiania lub podrabiania dokumentów, wprowadzania w błąd.
3. W razie utraty rzeczy w wyniku kradzieży z włamaniem lub rozboju Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 48 godzin, zawiadomić policję o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym pod rygorem odmowy bądź ograniczenia wypłaty odszkodowania.
4. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 6

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY OSOBOWE I RZECZOWE WYRZĄDZONE PRACOWNIKOM UBEZPIECZONEGO

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 6) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność

Ubezpieczonego za szkody osobowe wynikające z wypadku przy pracy, spełniającego przesłanki uznania go za taki wypadek w rozumieniu Ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz rzeczowe związane choćby pośrednio z wykonywaniem obowiązków na rzecz Ubezpieczonego.

2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte wyłącznie roszczenia pracowników Ubezpieczonego wskazanego z nazwy w dokumencie ubezpieczenia.
3. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączone na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u., oraz dodatkowo nie obejmuje:
 - 1) roszczeń z tytułu powstania chorób zawodowych, udarów oraz zawałów;
 - 2) roszczeń regresowych jakiegokolwiek instytucji zobowiązanej do wypłaty świadczeń z tytułu wypadku przy pracy oraz świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczycieli społecznych);
 - 3) świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie ustawy, o której mowa w ust. 1;
 - 4) szkód wynikłych z wypadków przy pracy mających miejsce poza okresem ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia

KLAUZULA NR 7

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA CZYSTE SZKODY MAJĄTKOWE

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 7) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za czyste szkody majątkowe.
 2. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączone na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u., oraz dodatkowo za szkody:
 - 1) w zakresie odpowiedzialności za produkt lub wykonane usługi;
 - 2) spowodowane przez stałe emisje (np. szумы, zapachy, wstrząsy);
 - 3) spowodowane w związku z działalnością w zakresie projektowania, doradztwa, kierowania budową lub montażem, polegającą na kontroli, opiniowaniu itp.;
 - 4) wynikające z działań związanych z transakcjami finansowymi, kredytowymi, ubezpieczeniowymi, leasingowymi, w obrocie nieruchomościami;
 - 5) wynikające z prowadzenia kasy i wszelkiego rodzaju płatności, nadużycia zaufania oraz sprzeniewierzenia;
 - 6) powstałe w wyniku utraty pieniędzy, książeczek oszczędnościowych, dokumentów i papierów wartościowych;
 - 7) wynikających z niedotrzymania terminów, kosztorysów wstępnych i innych kosztorysów;
 - 8) wynikające z błędów w oprogramowaniu, błędnej instalacji oprogramowania, racjonalizacji, automatyzacji;
 - 9) wynikające z naruszenia przepisów zawartych w ustawie o ochronie danych osobowych oraz naruszenia dóbr osobistych, praw autorskich i licencyjnych, prawa o nieuczciwej konkurencji, prawa antymonopolowego;
 - 10) wynikające z działalności reklamowej, wyrządzone treścią reklamy;
 - 11) związane ze stosunkiem pracy;
 - 12) powstałych w związku z sprawowaniem funkcji członka władz spółki kapitałowej;
 - 13) powstałe w związku z pośrednictwem i organizowaniem podróży;
 - 14) związane z niedostarczeniem energii;
 - 15) związane z koniecznością zapłaty kar umownych;
 - 16) powstałe w wyniku udzielanych porad, zaleceń lub instrukcji powiązanych kapitałowo podmiotom; to samo dotyczy błędnych lub nieprzeprowadzonych czynności kontrolnych.
3. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 8

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY POWSTAŁE POŚREDNIO LUB BEZPOŚREDNIO Z EMISJI, WYCIEKU, UWALNIANIA SIĘ LUB INNEJ FORMY PRZEDOSTANIA SIĘ DO POWIETRZA, WODY LUB GRUNTU JAKICHKOLWIEK SUBSTANCJI NIEBEZPIECZNYCH

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 8) o.w.u., ogólnych warunków ubezpieczenia na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu:
 - 1) szkód osobowych i rzeczowych powstałych pośrednio lub bezpośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych;
 - 2) kosztów usunięcia neutralizacji lub oczyszczania gleby z substancji zanieczyszczających poniesione przez osoby trzecie.
2. Przez substancje niebezpieczne należy rozumieć jakiegokolwiek stałe, ciekłe, gazowe, termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, w szczególności: dymy, wyziewy, sadze, opary, kwasy, zasady, chemikalia, odpady lub inne środki drażniące.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej klauzuli istnieje, o ile szkody i koszty są spowodowane przez nagłe, możliwe do zidentyfikowania, nieprzewidywalne, pojedyncze, niezamierzone zdarzenie, które w całości zaistniało w określonym czasie i miejscu.
4. Roszczenia z tytułu ryzyk określonych w niniejszej klauzuli muszą być zgłoszone do Allianz bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż 30 dni od dnia rozpoczęcia emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych.
5. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączone na mocy pozostałych postanowień niniejszych o.w.u., oraz dodatkowo za szkody:
 - 1) w postaci kosztów badania, monitorowania lub kontroli zanieczyszczenia środowiska i substancji szkodliwych dla środowiska;
 - 2) w postaci kosztów usuwania substancji szkodliwych dla środowiska z nieruchomości, która jest własnością, w posiadaniu, dzierżawie lub w inny sposób w pieczy Ubezpieczonego;
 - 3) spowodowane działaniami podziemnymi i z powodu naruszenia, uszkodzenia lub zniszczenia substancji podziemnych (np. ropy naftowej, gazu);
 - 4) powstałe na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości.
6. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 9

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY WYRZĄDZONE W ZWIĄZKU Z ZASTOSOWANIEM EKSPERYMENTALNYCH METOD LECZENIA LUB REHABILITACJI, W TYM BADAŃ KLINICZNYCH

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 9) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe lub osobowe, powstałe w związku z prowadzeniem badań klinicznych przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje Ubezpieczonego i (lub) współubezpieczonych wymienionych każdorazowo w dokumencie ubezpieczenia poświadczającym zawarcie umowy, do której wyżej wymieniona klauzula ma zastosowanie.
3. Ubezpieczeniem są objęte ośrodki badawcze prowadzące badania, jak również badacze i współbadacze.

KLAUZULA NR 10

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY PONIESIONE PRZEZ OSOBY TRZECIE Z POWODU WADLIWOŚCI PRODUKTU KOŃCOWEGO, POWSTAJĄCEGO W WYNIKU POŁĄCZENIA LUB ZMIESZANIA PRODUKTÓW DOSTARCZONYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z INNYMI WYROBAMI

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 10) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktu końcowego, powstającego w wyniku połączenia lub zmieszania produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego z innymi wyrobami.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

- a) straty powstałe na skutek uszkodzenia lub zniszczenia wyrobów łączonych lub mieszanych z wadliwymi produktami dostarczonymi przez Ubezpieczonego;
- b) nakłady poniesione na wytworzenie produktu końcowego, który nie może być zbyty, z wyłączeniem kosztów poniesionych na zakup wadliwego produktu;
- c) nakłady poniesione dodatkowo w celu usunięcia wady z produktu końcowego, z zastrzeżeniem, że Allianz potrąci z odszkodowania część kosztów, która odpowiada stosunkowo ceny dostarczonego wadliwego produktu do ceny sprzedaży produktu końcowego w stanie nieuszkodzonym;
- d) inne straty poniesione przez osobę trzecią na skutek tego, że produkt końcowy nie może być sprzedany lub może być sprzedany tylko po obniżonej cenie, z zastrzeżeniem, że Allianz Polska potrąci z odszkodowania część kosztów, która odpowiada stosunkowo ceny dostarczonego wadliwego produktu do ceny sprzedaży produktu końcowego w stanie nieuszkodzonym;
- e) koszty poniesione przez osoby trzecie na wyszukanie wadliwych produktów pochodzących od Ubezpieczonego, przed ich dalszym przetworzeniem oraz nakłady konieczne na wyszukanie łącznie z kosztami identyfikacji i wysortowania, niewadliwych produktów końcowych.

W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi i niezgodności towaru z umową § 3 pkt 7.

3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach niniejszej klauzuli obejmuje wyłącznie szkody, spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu w okresie ubezpieczenia, po uzgodnieniu i wykupieniu przez Ubezpieczonego niniejszej klauzuli.
4. W rozumieniu niniejszej klauzuli za chwilę powstania szkody uznaje się moment połączenia lub zmieszania po raz pierwszy wadliwego produktu Ubezpieczonego z innymi wyrobami.
5. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych ogólnych warunków oraz dodatkowo za szkody i straty:
 - a) inne niż jednoznacznie określone;
 - b) wynikające z opóźnień wszelkiego rodzaju;
 - c) wynikające z nieosiągnięcia spodziewanego zysku;
 - d) wyrządzone spółkom powiązanim kapitałowo.
6. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 11

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY PONIESIONE PRZEZ OSOBY TRZECIE Z POWODU WADLIWOŚCI WYROBÓW, KTÓRE ZOSTAŁY WYPRODUKOWANE, PODDANE OBRÓBCE LUB PRZEROBIONE ZA POMOCĄ MASZYN, URZĄDZEŃ I ICH CZĘŚCI WYPRODUKOWANYCH, DOSTARCZONYCH, MONTOWANYCH LUB KONSERWOWANYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 11) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości wyrobów, które zostały wyprodukowane, poddane obróbce lub przerobione za pomocą maszyn, urządzeń (także urządzeń z zakresu techniki sterowania, pomiaru i automatyki oraz form i narzędzi) i ich części wyprodukowanych, dostarczonych, montowanych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
 - a) straty powstałe z powodu uszkodzenia lub zniszczenia wyrobów wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przetworzonych przy pomocy wyżej wymienionych maszyn lub urządzeń;
 - b) nakłady poniesione przez osoby trzecie na wyprodukowanie, poddanie obróbce lub przetworzenie wyżej wymienionych wadliwych wyrobów;
 - c) nakłady poniesione dodatkowo w związku z prawnie lub ekonomicznie koniecznymi poprawkami wyrobów wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przetworzonych przy pomocy wyżej wymienionych maszyn i urządzeń, bądź nakłady, które powstały w związku z zastosowaniem innego sposobu usunięcia szkody;
 - d) inne straty wynikające z niemożności sprzedaży lub konieczności sprzedaży po obniżonej cenie wyrobów wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przetworzonych za pomocą maszyn i urządzeń dostarczonych przez Ubezpieczonego;
 - e) koszty sortowania obejmujące nakłady konieczne na wyszukanie, łącznie z kosztami identyfikacji i wysortowania niewadliwych wyrobów.

W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi i niezgodności towaru z umową § 3 pkt 7.

3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach niniejszej klauzuli obejmuje wyłącznie szkody spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu w okresie ubezpieczenia, po uzgodnieniu i wykupieniu przez Ubezpieczonego niniejszej klauzuli.
4. W rozumieniu niniejszej klauzuli za chwilę powstania szkody uznaje się moment wyprodukowania, poddania obróbce lub przetworzenia wyrobu po raz pierwszy.
5. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych ogólnych warunków, oraz dodatkowo za szkody i straty:
 - a) inne niż jednoznacznie określone;
 - b) wynikające z opóźnień wszelkiego rodzaju;
 - c) wynikające z nieosiągnięcia spodziewanego zysku;
 - d) wyrządzone spółkom powiązanim kapitałowo.
6. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia

KLAUZULA NR 12

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY PONIESIONE PRZEZ OSOBY TRZECIE NA DALSZE PRZETWORZENIE LUB DALSZĄ OBRÓBKĘ WADLIWYCH PRODUKTÓW DOSTARCZONYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO BEZ ICH ŁĄCZENIA LUB MIESZANIA Z INNYMI WYROBAMI, JEŻELI PRODUKT KOŃCOWY POWSTAJĄCY W WYNIKU PRZETWORZENIA LUB DALSZEJ OBRÓBKIE NIE MOŻE BYĆ SPRZEDANY

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 12) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody poniesione przez osoby trzecie na dalsze przetworzenie lub dalszą obróbkę wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego bez ich łączenia lub mieszania z innymi wyrobami, jeżeli produkt końcowy powstający w wyniku przetworzenia lub dalszej obróbki wadliwego produktu nie może być sprzedany. Ochrona istnieje pod warunkiem, że koszty te zostały poniesione na usunięcie wady w dostarczonym produkcie.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
 - a) koszty produkcji poniesione przez osoby trzecie, z wyłączeniem kosztów zakupu wadliwego produktu albo
 - b) w razie obniżenia ceny przerobionego produktu w miejsce kosztów produkcji Allianz pokrywa wyłącznie straty wynikające z obniżenia ceny, z zastrzeżeniem, że nie pokrywa strat w tej części, która stanowi stosunek zapłaty za dostarczony produkt do ceny, za którą przerobiony produkt mógłby być sprzedany, gdyby produkt dostarczony przez Ubezpieczonego nie był wadliwy, albo
 - c) w razie możliwości obniżenia ceny lub usunięcia wady z produktu końcowego w drodze ekonomicznie uzasadnionego procesu poprawiania produktu Allianz pokryje koszty takiego procesu, z zastrzeżeniem, że nie pokrywa kosztów i strat w części, która stanowi stosunek zapłaty za dostarczony produkt do ceny, za którą przerobiony produkt mógłby być sprzedany, gdyby produkt dostarczony przez Ubezpieczonego nie był wadliwy;
 - d) koszty poniesione przez osoby trzecie na wyszukanie wadliwych produktów pochodzących od Ubezpieczonego, jednakże przed ich dalszym przetworzeniem oraz nakłady konieczne na wyszukanie łącznie z kosztami identyfikacji i wysortowania, niewadliwych produktów końcowych.

W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi i niezgodności towaru z umową § 3 pkt 7.

3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach niniejszej klauzuli obejmuje wyłącznie szkody spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu w okresie ubezpieczenia po uzgodnieniu i wykupieniu przez Ubezpieczonego niniejszej klauzuli.
4. W rozumieniu niniejszej klauzuli za chwilę powstania szkody uznaje się moment przetworzenia lub dalszej obróbki po raz pierwszy wadliwego produktu Ubezpieczonego.
5. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych ogólnych warunków, oraz dodatkowo za szkody i straty:
 - a) inne niż jednoznacznie określone;
 - b) wynikające z opóźnień wszelkiego rodzaju;
 - c) wynikające z nieosiągnięcia spodziewanego zysku;
 - d) wyrządzone spółkom powiązanim kapitałowo.

6. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 13

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA KOSZTY OSÓB TRZECICH PONIESIONE NA USUNIĘCIE, DEMONTAŻ LUB ODŚLONIĘCIE WADLIWYCH PRODUKTÓW ORAZ NA MONTAŻ, UMOCOWANIE LUB POŁOŻENIE PRODUKTU BEZ WAD

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 13) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za koszty poniesione przez osoby trzecie na usunięcie, demontaż lub odślonięcie wadliwych produktów po raz pierwszy oraz na montaż, umocowanie lub położenie produktu bez wad.
2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte koszty poniesione na zastąpienie wadliwego produktu:
 - 1) koszty wyszukania wadliwego produktu dostarczonego przez Ubezpieczonego;
 - 2) koszty podróży, diet, noclegów i wynagrodzenia za pracę w nadgodzinach;
 - 3) koszty rusztowań, dźwigów i innych urządzeń.
3. W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi i niezgodności towaru z umową § 3 pkt 7.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona w ramach niniejszej klauzuli obejmuje wyłącznie koszty spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu w okresie ubezpieczenia po uzgodnieniu i wykupieniu przez Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej z niniejszej klauzuli.
5. W sytuacji gdy wymontowanie produktu wadliwego nie jest możliwe, opłacalne czy też racjonalnie uzasadnione, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty postępowania zastępczego, nieprzekraczające jednak kosztów wymiany wadliwego produktu. W ramach postępowania zastępczego zamiast wymiany wadliwego produktu zostaje podjęty inny odpowiedni środek w celu zapobieżenia następstwom wady.
6. Allianz nie odpowiada w zakresie wskazanym w niniejszej klauzuli za szkody, za które jego odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych ogólnych warunków, oraz dodatkowo za szkody i straty:
 - a) wynikłe z sytuacji, w których Ubezpieczony sam zainstalował lub zamontował wadliwy produkt lub też zlecił jego montaż czy instalację we własnym imieniu i na własny rachunek,
 - b) z zakupem produktu wolnego od wad, w tym także cła i kosztów jego transportu do poszkodowanego;
 - c) wówczas gdy wadliwy produkt stanowi część składową pojazdów samochodowych, urządzeń oraz statków pływających, powietrznych i kosmicznych, chyba że Ubezpieczony nie wiedział ani przy dołożeniu należytej staranności nie mógł wiedzieć, że jego produkty są wykorzystywane do takich celów.
7. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 14

WŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ DOSTARCZONĄ LUB WYPRODUKOWANĄ ENERGIĘ ORAZ SZKÓD WYNIKŁYCH Z NIEDOSTARCZENIA ENERGII LUB DOSTARCZENIA ENERGII O PARAMETRACH INNYCH NIŻ UZGODNIONE

1. Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 14) o.w.u., na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii lub dostarczenia energii o parametrach innych niż uzgodnione.
2. Odpowiedzialność Allianz za szkody, o których mowa powyżej, jest ograniczona do wysokości podlimitu określonego w dokumencie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 15

WŁĄCZENIE DO UBEZPIECZENIA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ

1. Na podstawie niniejszej klauzuli ustala się, że ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty pomocy prawnej na rzecz ochrony interesów

prawnych Ubezpieczonego, pod warunkiem że są one związane z prowadzoną działalnością gospodarczą oraz posiadaniem mieniem, oraz jeżeli wypadek powodujący konieczność uzyskania pomocy prawnej przez Ubezpieczonego nastąpił w okresie ubezpieczenia.

2. Przez użyte w treści klauzuli określenie wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego należy rozumieć wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony pokrywane do wysokości ustalonej zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość minimalnego wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego. W przypadku braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego. W przypadku braku również takich przepisów stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. W każdym przypadku wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego lub obrony ustala się w wysokości nie wyższej niż dla adwokata lub radcy prawnego mającego siedzibę w miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w I instancji.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie koszty ochrony prawnej dla szkód wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej i posiadanej nieruchomości, które powstały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Suma ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej wynosi 30 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia. Koszt ubezpieczenia wynosi 30 zł.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w postaci refundacji kosztów pomocy prawnej na rzecz ochrony interesów prawnych zagwarantowanych w niniejszej klauzuli.
6. Pomoc prawna, o której mowa w ust. 5, obejmuje refundację kosztów koniecznych dla:
 - 1) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych;
 - 2) obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych.
7. Allianz zobowiązuje się w zakresie wskazanym w ust. 6 zrefundować koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, o ile będą one niezbędne do reprezentowania jego zasadnych interesów prawnych, a mianowicie:
 - 1) koszty procesu sądowego przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego;
 - b) koszty sądowe wszystkich instancji;
 - c) koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
 - 2) koszty postępowania egzekucyjnego w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż 10 000 zł łącznie (podlimit sumy ubezpieczenia);
 - 3) koszty postępowania sądu polubownego aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 100% kosztów sądowych, które by powstały przed właściwym sądem powszechnym I instancji.
8. W ramach umowy ubezpieczenia, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 7, Allianz organizuje i pokrywa koszty świadczenia przez Centrum Informacji Prawnej usług informacji prawnej, polegających na udzielaniu pomocy prawnej przez prawników, pod numerem telefonu wskazanym w polisie, w zakresie:
 - 1) udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) praw i obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, przy czym w tym wypadku usługa nie musi dotyczyć wypadków, które zaistniały w okresie ubezpieczenia;
 - 3) informowanie Ubezpieczonych o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych oraz dochodzenia lub ochrony swoich praw;
 - 4) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
 - 5) przesyłanie aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;
 - 6) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prawnikach, notariuszach.
9. W zależności od charakteru zgłaszanego problemu – sprawa jest załatwiana:
 - 1) na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej (informacja prawna);

- 2) poprzez sporządzenie opinii prawnej lub zaopiniowanie dokumentu prawnego i przesłanie dokumentu lub opinii Ubezpieczonemu e-mailem bądź faksem (opinia prawna);
 - 3) poprzez przesłanie dokumentów (przesyłanie tekstów aktualnych i historycznych aktów prawnych; wzorów pism i umów, informacje teleadresowe dotyczące sądów, prokuratur, kancelarii itp.).
10. Wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym żądanie przez Ubezpieczonego udzielenia świadczenia przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych oraz w ramach obrony przed roszczeniami osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych jest powstanie szkody skutkującej powstaniem roszczenia, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień powstania szkody.
 11. Odpowiedzialność Allianz nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, 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 zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego i prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;
 - 4) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - 5) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - 6) pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;
 - 7) z umów poręczenia i przejęcia długów;
 - 8) z zakresu prawa budowlanego oraz pozostających w związku z:
 - a) nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonych pod zabudowę;
 - b) planowaniem, projektowaniem lub budową budynku albo części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć lub objąć w posiadanie;
 - c) przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomość, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczony zamierza je nabyć lub objąć w posiadanie;
 - d) finansowaniem przedsięwzięć określonych w punktach a)-c);
 - 9) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;
 - 10) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego;
 - 11) z zakresu prawa prasowego i prawa ochrony danych osobowych;
 - 12) 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;
 - 13) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte;
 - 14) w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczeniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprivatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze;
 - 15) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej umowy ubezpieczenia, zawartej na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia;
 - 16) w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych;
 12. We wszystkich sprawach wyłączonych z zakresu Ubezpieczenia istnieje możliwość skorzystania z usługi informacji prawnej.
 13. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować w drodze pisemnej Allianz o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję;
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Allianz w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn postania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie Allianz.
 14. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) na uzasadnione żądanie Allianz przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego przeprowadzić przedsądowe postępowanie, zmierzające do korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy;
 - 2) na uzasadnione żądanie Allianz złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
 - 3) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia się toczącego się już innego postępowania sądowego, chyba że zwłoka obowiązuje doprowadzić do przedawnienia roszczenia przez Ubezpieczonego;
 - 4) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji Allianz na jej zawarcie i warunki. W szczególności warunki ugody nie mogą nakładać na Ubezpieczonego obowiązku poniesienia kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
 15. W razie konieczności skorzystania z informacji prawnej Ubezpieczony powinien skontaktować się z Centrum Informacji Prawnej, dzwoniąc pod numer telefonu czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach 9.00-17.00: +48 22 568-98-98, wysyłając faks +48 22 568-98-99 lub pisząc na podany adres e-mail: lex@corislex.pl, podając co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania, numer polisy;
 - 2) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym;
 - 3) krótki opis zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego i rodzaj koniecznej pomocy.
 16. Ubezpieczony zobowiązany jest do współdziałania z Centrum Informacji Prawnej w zakresie niezbędnym do realizacji zobowiązania, w tym do przekazania pełnej informacji koniecznej do udzielenia pomocy prawnej i jeżeli będzie to wymagane z uwagi na istniejący stan prawny lub faktyczny – kopii posiadanej dokumentacji.
 17. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. W przypadku gdy ze zgłoszeniem wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie wskazał imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, a wymagane jest niezwłoczna reprezentacja adwokata lub radcy prawnego dla ochrony prawnych interesów Ubezpieczonego, Allianz jest uprawniony do wyboru w imieniu Ubezpieczonego adwokata lub radcy prawnego. W przypadkach określonych powyżej Ubezpieczony udzieli wskazanemu przez Allianz adwokatowi lub radcy prawnemu stosownego pełnomocnictwa.
 18. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać adwokata lub radcę prawnego do bieżącego informowania Allianz o rozwoju sprawy.
 19. Za wykonanie zlecenia adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego bezpośrednią odpowiedzialność.
 20. W ramach udzielonej ochrony Allianz dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu lub nie uznaniu roszczenia Ubezpieczonego i wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia.
 21. Allianz może odmówić uznania swojej odpowiedzialności, wskazując okoliczności lub podstawy prawne jej braku, albo jeśli uzna, że nie ma szansy korzystnego dla Ubezpieczonego zatwienia sprawy, bądź też jeżeli obrona interesów Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami albo jej koszty pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu. Jeżeli orzeczono w prawomocnym wyroku popełnienie przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego, Allianz nie bada możliwości korzystnego zatwienia sprawy.
 22. Wniosek o rozpatrzenie sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

§ 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

2. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz), albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub Poszkodowanego, jak również spadkobierców Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub Poszkodowanego
3. Jeżeli poszczególne postanowienia niniejszej umowy okażą się bezskuteczne lub niewykonalne, pozostałe postanowienia umowy pozostają w mocy. Pozostałe w mocy postanowienia będą interpretowane w taki sposób, aby zastąpić postanowienia bezskuteczne lub niewykonalne innymi w taki sposób, aby jak najpełniej wypełniały one cel gospodarczy postanowień zastąpionych.
4. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 52/2024 i mają zastosowanie dla Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 16 marca 2024 roku.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZAKRESIE WYSTĄPIENIA PODEJRZENIA O ZAKAŻENIE LUB ZAKAŻENIA WIRUSEM HBV, HCV, HIV WSKUTEK EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyjętych przez Zarząd TUIR Allianz Polska S.A. uchwałą nr 52/2024 i przyjętych do stosowania w dniu zawarcia umowy (dalej OWU OC)), ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność Ubezpieczającego w przypadku podejrzenia o zakażenie lub zakażenie wirusem HBV, HCV, HIV wskutek ekspozycji zawodowej w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.
2. Definicje:
 - 1) **Poszkodowany** – pracodawca lub osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub wykonująca usługi bądź czynności powierzone przez Ubezpieczającego na innej podstawie niż stosunek pracy, podejrzana o zakażenie lub zakażona wirusem HBV, HCV, HIV wskutek ekspozycji zawodowej;
 - 2) **ekspozycja zawodowa** – kontakt z materiałem biologicznym, zakaźnym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, prowadzący do zakażenia wirusem HBV, HCV, HIV;
 - 3) **zakażenie** – podejrzenie o zakażenie lub zakażenie wirusem HIV, HCV, HBV u Poszkodowanego, który miał kontakt z materiałem biologicznym, zakaźnym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, prowadzący do ww. zakażeń w bezpośrednim następstwie wypadku przy pracy pod warunkiem jednoznacznego potwierdzenia przez Zakład Pracy, że do podejrzenia o zakażenie lub zakażenie doszło w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych przez Poszkodowanego, który przestrzegał przepisów BHP obowiązujących w miejscu pracy i stosował się do poleceń przełożonych;
 - 4) **protokół poekspozycyjny** – dokument wypełniany w przypadku wystąpienia ekspozycji, zgodnie z zasadami procedury poekspozycyjnej, zawierający co najmniej dane osoby poszkodowanej, okoliczności ekspozycji oraz wykonanych badań i zastosowanej kuracji;
 - 5) **procedura poekspozycyjna** – zbiór zasad postępowania w przypadku wystąpienia ekspozycji oraz prowadzenia związanej z nią dokumentacji.
3. W razie wystąpienia podejrzenia o zakażenie lub zakażenia TUIR Allianz Polska S.A. wypłaci świadczenie w wysokości kosztów poniesionych na badania oraz leczenie związane z profilaktyką poekspozycyjną
4. W razie wystąpienia podejrzenia o zakażenie lub zakażenia Poszkodowany powinien poddać się opiece lekarskiej i postępować zgodnie procedurą poekspozycyjną obowiązującą w miejscu pracy.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć wskazane przez TUIR Allianz Polska S.A. wszelkie niezbędne dokumenty, potrzebne do rozpatrzenia roszczenia. Za dokumenty takie uznaje się:
 - a) wyniki badań mających na celu potwierdzenie zakażenia;
 - b) protokół poekspozycyjny sporządzony po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, potwierdzający że do zakażenia doszło w trakcie wykonywania obowiązków służbowych w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) protokół lub inny dokument potwierdzający zgłoszenie do ośrodka specjalistycznego chorób zakaźnych;
 - d) faktury potwierdzające poniesione koszty.
6. Niniejsza klauzula została zatwierdzona uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 53/2024 i mają zastosowanie dla Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 16 marca 2024 roku.