

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz innych osób wykonujących świadczenia zdrowotne

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia TU Allianz Polska S.A., zwane dalej Allianz Polska, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi lecz posiadającymi zdolność prawną, zwanymi dalej Ubezpieczonymi, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz innych osób wykonujących świadczenia zdrowotne.
2. Ubezpieczony może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na swoją rzecz albo na rzecz innych osób.
3. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone w formie pisemnej postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.

§ 2

Definicje

Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:

- osoby wykonujące świadczenia zdrowotne – lekarze w tym lekarze dentyści, farmaceuci, felczerzy, pielęgniarki (pielęgniarze), położne oraz technicy w tym uprawnieni technicy dentyści posiadający prawo wykonywania praktyki (zawodu);
- czynności zawodowe – działanie lub zaniechanie osób wykonujących świadczenia zdrowotne, związane z wykonywaniem tych świadczeń
- Ubezpieczony – lekarz i inna osoba wykonująca świadczenia zdrowotne objęta umową ubezpieczenia lub Ubezpieczający tj. podmiot zawierający umowę ubezpieczenia
- Uprawniony z umowy ubezpieczenia – podmiot, który doznał szkody osobowej lub rzeczowej w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych
- wypadek ubezpieczeniowy – zdarzenie polegające na działaniu lub zaniechaniu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, powodujące szkodę rzeczową lub osobową;
- osoby bliskie – współmałżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie występujący w charakterze rodziców, dzieci przyjęte na wychowanie;
- szkoda rzeczowa – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy ruchomej lub nieruchomości;
- 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;
- franszyza redukcyjna – określona kwotowo lub procentowo wartość obniżająca łączne odszkodowanie z tytułu jednego wypadku bądź jednej szkody.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób wykonujących świadczenia zdrowotne za szkody

osobowe lub rzeczowe wyrządzone przez nie w okresie ubezpieczenia w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, w tym również za szkody powstałe w związku z niesieniem pierwszej pomocy medycznej.

2. Ubezpieczenie obejmuje ustawową odpowiedzialność cywilną:
 - a) ubezpieczonej osoby wykonującej świadczenia zdrowotne;
 - b) osób, za których działania ubezpieczona osoba w zakresie czynności zawodowych jest odpowiedzialna z mocy prawa;
 - c) osób zastępujących ubezpieczoną osobę wykonującą świadczenia zdrowotne podczas jej przejściowej nieobecności lub niedyspozycji, jeśli nie posiadają one własnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w trzech wariantach zakresu ubezpieczenia:

A – zakres podstawowy, obejmujący odpowiedzialność cywilną z tytułu wykonywania czynności zawodowych w ramach zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w jednym zakładzie opieki zdrowotnej, łącznie z niesieniem pierwszej pomocy ofierze wypadku;

B – zakres rozszerzony, obejmujący odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu wykonywania czynności zawodowych w zakładach opieki zdrowotnej lub innych jednostkach organizacyjnych na podstawie wszelkiego rodzaju umów cywilnoprawnych, świadczenia usług medycznych w związku z prowadzeniem własnej praktyki, udziału w komisjach lekarskich oraz niesienia pierwszej pomocy ofierze wypadku;

C – zakres pełny, obejmujący odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu wykonywania czynności zawodowych w zakładach opieki zdrowotnej lub innych jednostkach organizacyjnych na podstawie wszelkiego rodzaju umów cywilnoprawnych, świadczenia usług medycznych w związku z prowadzeniem własnej praktyki, udziału w komisjach lekarskich, niesienia pierwszej pomocy ofierze wypadku oraz odpowiedzialność za czynności zawodowe z tytułu kierowania zakładem opieki zdrowotnej.

4. Za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o szkody wynikające z:
 - a) uchybienia prawom pacjenta;
 - b) braku zachowania tajemnicy lekarskiej;
 - c) przeniesienia chorób zakaźnych.

§ 4

Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność;
- 2) wyrządzonych przez osobę nie posiadającą 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) wyrządzonych przez osobę skreśloną z listy członków właściwego samorządu zawodowego;
- 4) wyrządzonych przez osobę, w stosunku do której nastąpiło ograniczenie wykonywania czynności zawodowych albo orzeczono niezdolność do wykonywania zawodu lub poszczególnych czynności zawodowych;
- 5) wyrządzonych w zakresie wykonywania prywatnej praktyki, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał zezwolenia na jej wykonywanie lub wpisu do stosownego rejestru;
- 6) wyrządzonych przez Ubezpieczonego nie posiadającego zezwolenia lub koncesji na wykonywanie czynności zawodowych lub prowadzenie działalności w określonej formie, jeżeli zezwolenie lub koncesja są wymagane przez odrębne przepisy;
- 7) wynikających z czynności zawodowych wykonywanych w okresie wojny;
- 8) wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonemu;
- 9) wyrządzonych przez Ubezpieczonego jednostce organizacyjnej, w której wykonuje czynności zawodowe;
- 10) powstałych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności o charakterze administracyjnym;
- 11) jeżeli nie umówiono się inaczej, Allianz Polska nie odpowiada za szkody wynikające z uchybienia prawom pacjenta i (lub) niedochowania tajemnicy lekarskiej.

§ 5

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone szkody:

- 1) wynikłe z zastosowania eksperymentalnych środków i metod leczniczych lub rehabilitacyjnych, w tym zapłodnienia in vitro, w ramach eksperymentu medycznego określonego w odrębnych przepisach, lub bez zgody pacjenta czy innej osoby upoważnionej;
- 2) wynikłe wskutek niedotrzymania ustalonych terminów świadczeń medycznych;
- 3) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
- 4) wyrządzone zabiegami chirurgii plastycznej lub zabiegami kosmetycznymi, chyba że służą usunięciu miejscowego stanu chorobowego lub skutków urazów powypadkowych;
- 5) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych, chyba że strony postanowiły inaczej;
- 6) wynikłe z nie osiągnięcia zamierzonego rezultatu leczenia, jeżeli proces leczenia przeprowadzono zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej;
- 7) 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;
- 8) wyrządzone w związku z używaniem materiałów izotopowych lub radioaktywnych;

- 9) wyrządzone wskutek wad produktów, urządzeń, materiałów użytych w ramach wykonywanych czynności zawodowych, jeżeli nie posiadały one ważnego świadectwa dopuszczającego je do użytkowania i Ubezpieczony wiedział o ich wadliwości;
- 10) wyrządzone przez Ubezpieczonego znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych;
- 11) powstałe w następstwie zanieczyszczeń środowiska, spowodowanych ściekami lub odpadami;
- 12) polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, gotówki, biżuterii, numizmatów, papierów wartościowych oraz wszelkiego rodzaju dokumentów;
- 13) w mieniu ruchomym i nieruchomościach, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
- 14) które podlegają ubezpieczeniom obowiązkowym, w tym obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, którego warunki określa obowiązujące Rozporządzenie Ministra Finansów.

§ 6

Ponadto Allianz Polska nie odpowiada za kary pieniężne, grzywny sądowe lub administracyjne, należności podatkowe.

§ 7

Świadczenia

1. W granicach sumy gwarancyjnej Allianz Polska jest zobowiązany do:
 - a) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - b) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia i którego wysokość została ustalona przez Allianz Polska na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. W granicach sumy gwarancyjnej Allianz Polska pokrywa także:
 - a) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych w uzgodnieniu z Allianz Polska 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 Polska lub za jego zgodą, nawet w razie wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia.

Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wdrożone postępowanie karne Allianz Polska w powyższych granicach pokryje koszty obrony, jeżeli zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

Koszty, o których mowa w ust. 2, są zaliczane na poczet sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

§ 8 Zakres terytorialny

Ubezpieczenie obejmuje czynności zawodowe wykonywane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 9 Odpowiedzialność Allianz Polska, Okres ubezpieczenia, Czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, jeżeli nie ustalono inaczej.
2. Odpowiedzialność Allianz Polska rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po opłaceniu składki bądź pierwszej raty składki, chyba że został wyznaczony inny termin płatności składki.
3. Jeżeli Allianz Polska wyraziło, w formie pisemnej, zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed zaplaceniem składki bądź pierwszej raty składki, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej na polisie lub innym dokumencie potwierdzającym ubezpieczenie, pod warunkiem że składka bądź pierwsza rata składki została zapłacona w wyznaczonym terminie.
4. Nieopłacenie składki bądź pierwszej i kolejnej raty w terminie określonym w umowie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy z dniem, w którym przypadał termin płatności składki bądź pierwszej lub kolejnej raty składki.
5. Jeżeli Ubezpieczony w ciągu miesiąca po upływie określonej w umowie ubezpieczenia daty płatności składki lub kolejnej raty zapłaci należność, to uznaje się, że skutki określone w ust. 4 nie nastąpiły, o ile złożył prawdziwe oświadczenie, że w okresie między wymaganym terminem a dniem zapłaty składki nie wiedział i przy dołożeniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o zajściu zdarzenia mogącego powodować szkodę.
6. Umowa ubezpieczenia kończy się z upływem okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem. Odpowiedzialność Allianz Polska trwa zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego.
7. Górną granicę odpowiedzialności Allianz Polska w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego – bez względu na liczbę osób, które są uprawnione do otrzymania odszkodowania – stanowi suma gwarancyjna określona w umowie. O ile nie umówiono się inaczej, suma ta stanowi również górną granicę odpowiedzialności Allianz Polska w odniesieniu do wszystkich roszczeń zgłoszonych w okresie ubezpieczenia.
8. Wprowadza się możliwość określenia franszyzy redukcyjnej w polisie ubezpieczeniowej.
9. Allianz Polska nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Allianz Polska ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń. Powyższe stosuje się także w sytuacji, gdy wysokość zasądzonego odszkodowania jest wyższa, niż wynikać to miało z proponowanej ugody.

§ 10 Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego oraz innych dodatkowych informacji, o które Allianz Polska pytał w formie pisemnej. Wraz z wnioskiem Ubezpieczonemu są dostarczane niniejsze warunki.
2. Ubezpieczony jest obowiązany udzielić Allianz Polska odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone we wniosku lub skierowane do niego w innej formie pisemnej. Jeżeli Allianz Polska zawarło umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczonego 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.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać Allianz Polska wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zdarzenia lub o które Allianz Polska pytał we wniosku ubezpieczeniowym albo przez zawarciem umowy w innych pismach.
4. Jeżeli informacja udzielona przez Ubezpieczonego dotycząca istotnej okoliczności, o którą Allianz Polska pytał, jest nieprawdziwa lub Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 3, Allianz Polska jest zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania, chyba że te okoliczności nie miały wpływu na prawdopodobieństwo wystąpienia szkody lub na zakres odszkodowania.

§ 11 Obowiązki Ubezpieczonego. Tryb postępowania w razie powstania szkody

1. Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić niezwłocznie Allianz Polska o każdym działaniu lub zaniechaniu mogącym powodować zgłoszenie wobec niego roszczenia.
2. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w sytuacji, gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu w jego sprawie lub przeciwko niemu postępowania przygotowawczego bądź o wniesieniu powództwa, jest on obowiązany poinformować o tym niezwłocznie Allianz Polska.
3. Ubezpieczony jest obowiązany użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do zwiększenia jej rozmiarów. Jest on również obowiązany umożliwić Allianz Polska wykonanie czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, osobie wskazanej przez Allianz Polska, jeżeli poszkodowany wystąpił przeciwko Ubezpieczonemu na drogę sądową, a Allianz Polska wskaże pełnomocnika.
5. Bez zgody Allianz Polska Ubezpieczony w razie zgłoszenia roszczenia nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do jego uznania lub zaspokojenia ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną. W razie naruszenia powyższego postanowienia Allianz Polska jest zwolniona

z obowiązku wypłaty odszkodowania, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

6. Niedopełnienie przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków wynikających z ust. 1 – 5 stanowi podstawę zwolnienia Allianz Polska z obowiązku wypłaty odszkodowania, chyba że to niedopełnienie nie zostało spowodowane z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa. W razie rażącego niedbalstwa Allianz Polska jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania, o ile niedopełnienie obowiązków przez Ubezpieczonego nie miało wpływu na rozmiar szkody oraz na ustalenie zasadności i wysokości roszczenia.

§ 12 Składka

1. Jeżeli nie postanowiono inaczej, Ubezpieczony jest obowiązany do opłacenia składki w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy. Wysokość składki ustala się biorąc pod uwagę informacje zawarte we wniosku o ubezpieczenie, w szczególności:
 - a) zakres ubezpieczenia, specjalizację,
 - b) wysokość sumy gwarancyjnej,
 - c) liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia przy ubezpieczeniu grupowym,
 - d) wysokość zgłoszonych do Ubezpieczonego roszczeń lub wysokość wypłaconych przez niego odszkodowań związanych z odpowiedzialnością za czynności zawodowe.
3. Składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa umowa ubezpieczenia.
4. Gdy opłata jest dokonana przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, składkę lub ratę składki uważa się za opłaconą w terminie, jeżeli przelew lub przekaz nastąpił nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.
5. Składka nie podlega indeksacji.

§ 13 Czas trwania umowy. wypowiedzenie. Odstąpienie od umowy

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roku.
2. Każda ze stron może w ciągu miesiąca od daty wypłaty odszkodowania lub daty doręczenia odmowy wypłaty odszkodowania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczonemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni od dnia zawarcia umowy w odniesieniu do osób fizycznych lub w okresie 7 dni od dnia zawarcia umowy w odniesieniu do przedsiębiorców. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zapłaty składki za okres udzielanej przez Allianz Polska ochrony ubezpieczeniowej.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa zdarzenia, Allianz Polska może odpowiednio zwiększyć składkę, poczynając od chwili zajścia tej okoliczności, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takiej sytuacji Allianz Polska wezwie Ubezpieczonego do zapłaty podwyższonej

składki, a Ubezpieczony może w terminie 14 dni od otrzymania wezwania odstąpić od umowy. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po zdarzeniu, Allianz Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie.

5. Jeżeli ujawniona okoliczność, o której mowa w ust. 4, pociąga za sobą takie prawdopodobieństwo zdarzenia, że Allianz Polska nie zawarłoby umowy, gdyby o niej wiedziało, może ono w ciągu miesiąca od ujawnienia tej okoliczności odstąpić od umowy. W razie odstąpienia od umowy Allianz Polska pobiera składkę tylko za czas trwania umowy. Jeżeli ujawnienie tej okoliczności nastąpiło już po zdarzeniu lub w ciągu ostatniego miesiąca przed zdarzeniem, a przyczyną zdarzenia była wyłącznie ujawniona okoliczność, Allianz Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty odszkodowania.

§ 14 Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Allianz Polska wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Allianz Polska jest obowiązane do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia wraz z dokumentami je uzasadniającymi.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz Polska albo wysokości odszkodowania stało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Allianz Polska wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Od wartości ostatecznej wyliczonego odszkodowania potrąca się franszyzę redukcyjną w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
5. Skargi lub zażalenia związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać do Dyrekcji Generalnej Allianz Polska za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Allianz Polska, w której kompetencjach leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy.

§ 15 Ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rzecz osoby trzeciej, wszelkie postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonych.
2. Obowiązki wynikające z umowy na rzecz osoby trzeciej obciążają Ubezpieczonego. Allianz Polska może również podnieść przeciwko Ubezpieczonemu zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność Allianz Polska z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 16 Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Allianz Polska przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie wobec innych osób odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconej kwoty.

2. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Allianz Polska rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od sprawcy szkody lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, Allianz Polska może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie, w jakim Ubezpieczony rezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia.
3. Na żądanie Allianz Polska Ubezpieczony jest obowiązany udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 17 Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z realizacją umowy ubezpieczenia Ubezpieczony obowiązany jest składać Allianz Polska na piśmie za pokwitowaniem lub przesyłać listem poleconym.
2. W przypadku zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym o dotrzymaniu określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminów decyduje data stempla pocztowego.
3. Jeżeli Ubezpieczony w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zmienił adres i nie poinformował o tym fakcie Allianz Polska, skierowane pod ostatnim znanym Allianz Polska adresem Ubezpieczonego pismo wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 18 Postanowienia końcowe

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz Polska), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia Allianz Polska informuje o tym Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
3. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie Allianz Polska nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Allianz Polska informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Informacja Allianz Polska powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Allianz Polska ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ

na ustalenie odpowiedzialności gwarancyjnej Allianz Polska i wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może się wiązać z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami dla tych osób.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz Polska), albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Polska S.A. nr 38/2005 z dnia 28.06.2005 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od 01.07.2005 r.

Warszawa, dnia 28.06.2005 r.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Piotr Dzikiewicz
Wiceprezes Zarządu

Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu