

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA FITNESS ASSISTANCE

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§4 w zw. z §2 ust. 2, 10, 13, 15, 17, 19-21, 24, 26 §5 §10
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4 §5 §6 w zw. z §2 ust. 18, 25 §10 ust. 10 i 11,12

## Spis treści

1. Postanowienia ogólne
2. Definicje
3. Przedmiot ubezpieczenia
4. Zakres ubezpieczenia
5. Limity odpowiedzialności
6. Wyłączenia odpowiedzialności Allianz
7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia
8. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej
9. Składka ubezpieczeniowa
10. Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody
11. Roszczenia regresowe
12. Postanowienia końcowe
13. Uchwała Zarządu Allianz

## § 1

### Postanowienia ogólne

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Fitness Assistance (zwane dalej „OWU”), mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową ubezpieczenia”), zawieranej przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna (zwanej dalej „Allianz”) z Ubezpieczającymi.
2. OWU mają zastosowanie do Umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

## § 2

### Definicje

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. Allianz – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1;
2. Awaria Sprzętu fitness – nagłe i nieprzewidziane nieprawidłowe działanie funkcjonowania elementu mechanicznego, powodujące brak możliwości Użytkowania Sprzętu fitness zgodnie z jego przeznaczeniem, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka, przy czym bezpośrednim działaniem człowieka nie jest postępowanie w sposób zgodny z zaleceniami producenta lub instrukcją obsługi;
3. Centrum Operacyjne – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B, której Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe pod numer telefonu: 224 224 224;
4. Dowód zakupu – faktura VAT lub paragon wystawiony przez punkt sprzedaży za sprzedaż Roweru lub Sprzętu fitness;
5. Gwarancja producenta – gwarancja udzielona przez producenta, importera, dystrybutora lub sprzedawcę Roweru lub Sprzętu fitness;
6. Lekarz Centrum Operacyjnego – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
7. Lekarz prowadzący leczenie – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego na skutek jego Nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani Osobą bliską dla Ubezpieczonego, ani lekarzem Centrum Operacyjnego;
8. Miejsce Pobytu – miejsce, w którym Ubezpieczony przebywa bez zamiaru stałego pobytu;
9. Miejsce zamieszkania – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego w momencie zawierania ubezpieczenia jako miejsce stałego zamieszkania lub adres korespondencyjny;
10. Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
11. Okres ubezpieczenia – okres na, który została zawarta umowa ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia jest wskazywany na Polisie;
12. Osoby bliskie – współmałżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający, osoby pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
13. Placówka medyczna – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224), ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
14. Polisa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
15. Punkt naprawczy – punkt obsługi i naprawy rowerów z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez Ubezpieczonego;
16. Regulamin – Regulamin Zawierania Drogą Internetową Umów Ubezpieczenia;
17. Rower – pojazd jednośladowy przeznaczony do poruszania się po drodze, napędzany siłą mięśni poruszającej się nim osoby za pomocą przekładni mechanicznej, nie starszy niż 10-letni w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, którego właścicielem jest Ubezpieczony;
18. Sporty ekstremalne – następujące dyscypliny sportowe: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm

(wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30 m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska;

19. Sprzęt rehabilitacyjny – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Levetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
20. Sprzęt fitness – znajdujące się w Miejscu zamieszkania, zakupione jako fabrycznie nowe, nie starsze niż 5-letnie w chwili zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, przystosowane do użytku domowego, będące własnością Ubezpieczonego urządzenia typu: bieżnia, orbitrek, rowerek treningowy, ergometr wioślarski, stepper;
21. Transport medyczny – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
22. Ubezpieczający – osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych zawierająca z Allianz umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
23. Ubezpieczony - osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia. Wszystkie postanowienia niniejszych OWU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczającego;
24. Użytkowanie Roweru – jazda lub siedzenie Ubezpieczonego na Rowerze, prowadzenie Roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z Roweru;
25. Wyczynowe lub Zawodowe uprawianie sportu – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
26. Wypadek rowerowy – zdarzenie powstałe w trakcie Użytkowania Roweru, podczas którego Rower uległ uszkodzeniu lub zniszczeniu, w wyniku zderzenia Roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, przeszkodami a także wywrócenie się Ubezpieczonego w czasie jazdy Rowerem;
27. Zdarzenie ubezpieczeniowe – objęte odpowiedzialnością Allianz i zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej następujące zdarzenia:
  - 1) w zakresie Assistance medycznego – Nieszczęśliwy wypadek,
  - 2) w zakresie Zwrotu kosztów naprawy Sprzętu fitness – Awaria Sprzętu fitness,
  - 3) w zakresie Assistance rowerowego – Wypadek rowerowy.

### § 3

#### Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne lub zwrot poniesionych kosztów, w związku z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w zakresie:
  - 1) Assistance medycznego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1)-5);
  - 2) Zwrotu kosztów naprawy Sprzętu fitness, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 6);
  - 3) Assistance rowerowego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 7).
2. Oprócz zakresu wymienionego w ust. 1., Centrum Operacyjne zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do Infolinii sprzętu rowerowego i sprzętu fitness, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1) oraz Infolinii medycznej, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 2).

### § 4

#### Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu i może obejmować:
  - 1) Wizytę lekarza – w razie Nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony potrzebuje wizyty lekarza, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po Nieszczęśliwym wypadku w Placówce medycznej lub koszty dojazdów lekarza do Miejsca zamieszkania oraz jego honorariów, o ile nie jest konieczna, w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa

- koszty Wizyt lekarza do łącznej kwoty 500,00 (pięciuset) złotych na jeden Nieszczęśliwy wypadek, w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) Nieszczęśliwych wypadków w rocznym Okresie ubezpieczenia;
- 2) Transporty medyczne – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony wymaga, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wizyty lub pobytu w Placówce medycznej, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty Transportu medycznego z Miejsca pobytu do Placówki medycznej oraz transportu powrotnego do Miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty Transportów medycznych do łącznej kwoty 1 000,00 (tysiąca) złotych na jeden Nieszczęśliwy wypadek, w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) Nieszczęśliwych wypadków w rocznym okresie ubezpieczenia;
  - 3) Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych na jeden Nieszczęśliwy wypadek, w odniesieniu do maksymalnie 2 (dwóch) Nieszczęśliwych wypadków w rocznym Okresie ubezpieczenia;
  - 4) Organizacja rehabilitacji – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemną opinią Lekarza prowadzącego leczenie, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne zaplanuje wizytę rehabilitacyjną w poradni rehabilitacyjnej lub zaplanuje dojazd fizjoterapeuty do Miejsca zamieszkania. Koszty rehabilitacji (koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej, koszty wizyty i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizjoterapeuty) pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie;
  - 5) Organizacja wizyty u lekarza ortopedy – w razie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, potrzebuje wizyty u lekarza ortopedy, Centrum Operacyjne zaplanuje wizytę u lekarza ortopedy w Placówce medycznej. Koszty wizyty pokrywa Ubezpieczony we własnym zakresie.
  - 6) Zwrot kosztów naprawy Sprzętu fitness (tylko w wariantcie II) – w razie Awarii Sprzętu fitness Centrum Operacyjne dokonuje zwrotu kosztów naprawy Sprzętu fitness, w tym kosztów materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, poniesionych przez Ubezpieczonego, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych, 1 (jeden) raz w rocznym okresie ubezpieczenia;
  - 7) Zakres assistance rowerowego (tylko w wariantcie II) obejmuje:
    - a) Zwrot kosztów naprawy Roweru – w razie Wypadku rowerowego Centrum Operacyjne dokonuje zwrotu kosztów naprawy Roweru, w tym kosztów materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do dokonania naprawy, poniesionych przez Ubezpieczonego, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych, 1 (jeden) raz w rocznym Okresie ubezpieczenia;
    - b) Transport Roweru – w razie Wypadku rowerowego w odległości powyżej 2 km od Miejsca zamieszkania, w wyniku którego uszkodzony Rower nie nadaje się do jazdy lub niemożliwe jest w pełni prawidłowe korzystanie z Roweru, Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Roweru z miejsca Wypadku do Punktu naprawczego lub do Miejsca zamieszkania, do kwoty 500,00 (pięciuset) złotych, 1 (jeden) raz w rocznym Okresie ubezpieczenia.
2. Na życzenie Ubezpieczonego, (tylko w wariantcie II) Allianz, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, udziela informacji w zakresie:
- 1) Infolinii sprzętu rowerowego i sprzętu fitness, obejmującej telefoniczny dostęp do informacji na temat:
    - a) Adresów i godzin otwarcia sklepów rowerowych oraz serwisów rowerowych;
    - b) Danych teleadresowych sklepów ze sprzętem fitness oraz serwisów sprzętu fitness;
    - c) Dostępnych kursów i szkoleń dla rowerzystów;
    - d) Danych teleadresowych wypożyczalni rowerów;
    - e) Danych teleadresowych klubów fitness;
    - f) Imprez, zawodów, rajdów rowerowych w kraju i za granicą;
    - g) Targów i wystaw rowerowych oraz sprzętu fitness w kraju.
  - 2) Infolinii medycznej, w ramach której Ubezpieczony otrzymuje dostęp do informacji na temat:
    - a) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
    - b) działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
    - c) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
    - d) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
    - e) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,

- f) ogólne, niespersonalizowane informacje na temat diet i zdrowego żywienia, z wyłączeniem ułożenia indywidualnego planu dietetycznego.
- g) domów pomocy społecznej, hospicjów,
- h) aptek czynnych przez całą dobę.

## § 5

### Limity odpowiedzialności

1. Limity kwotowe odpowiedzialności ustalone dla danej kategorii przedmiotów ubezpieczenia lub ryzyk stanowią górną kwotową granicę odpowiedzialności w Allianz w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Limity kwotowe i ilościowe wskazane są na Polisie i zależą od wariantu wybranego przez Ubezpieczającego – dostępne Warianty przedstawia Tabela nr 1 (poniżej):

Tabela nr 1- Warianty ubezpieczenia

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIE	LIMIT I SUMA UBEZPIECZENIA	
		Wariant 1	Wariant 2
Nieszczęśliwy wypadek na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	Wizyta lekarza	<b>maksymalnie 500 złotych</b> na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	<b>maksymalnie 2</b> Zdarzenia ubezpieczeniowe w rocznym Okresie ubezpieczenia
	Transporty medyczne	<b>maksymalnie 1.000 złotych</b> na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	<b>maksymalnie 2</b> Zdarzenia ubezpieczeniowe w rocznym Okresie ubezpieczenia
	Organizacja rehabilitacji	wyłącznie organizacja wizyty rehabilitacyjnej lub dojazdu fizykoterapeuty	
	Organizacja wizyty u lekarza ortopedy	wyłącznie organizacja wizyty lekarza ortopedy	
	Dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego	<b>2x w roku</b> ubezpieczeniowym <b>maksymalnie 500 PLN</b> na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	
Awaria Sprzętu fitness	Pokrycie kosztów naprawy Sprzętu fitness	Nie objęte ochroną ubezpieczeniową	<b>maksymalnie 500 PLN</b> raz w Okresie ubezpieczenia
Uszkodzenie Roweru w wyniku Wypadku rowerowego	Zwrot kosztów naprawy Roweru	Nie objęte ochroną ubezpieczeniową	<b>maksymalnie 500 PLN</b> raz w Okresie ubezpieczenia
Wypadek rowerowy w odległości co najmniej 2 km od Miejsca zamieszkania	Transport Roweru	Nie objęte ochroną ubezpieczeniową	<b>maksymalnie 500 PLN</b> raz w Okresie ubezpieczenia
Na życzenie Ubezpieczonego	Infolinia sprzętu rowerowego i sprzętu fitness	Nie objęte ochroną ubezpieczeniową	bez limitu
	Infolinia medyczna	Nie objęte ochroną ubezpieczeniową	

3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w razie wykorzystania limitu ilościowego zdarzeń. W przypadku wykorzystania limitu kwotowego odpowiedzialność kończy się w odniesieniu do danego zdarzenia.
4. W ramach niniejszej Umowy ubezpieczenia maksymalna wysokość świadczenia za pewne zdarzenia jest ograniczona do z góry określonego limitu.

## § 6

### Wyłączenia odpowiedzialności Allianz

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
  - 1) umyślnego działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
  - 2) działania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. z dnia 26 stycznia 2016 r., Dz. U. z 2016 r., poz.224), leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia które miało wpływ na powstanie szkody;
  - 3) działań wojennych, konfliktów zbrojnych, wojny domowej, rewolucji, rozruchów, zamieszek, aktów terroru, strajków, lokautów, aktów wandalizmu lub sabotażu, środków represyjnych stosowanych przez organy państwa, konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania, wywłaszczenia lub zniszczenia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze.
2. W przypadku powstania Szkody na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa stanowi inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za Szkody powstałe na skutek:
  - 1) powstałe w wyniku użytkowania Roweru bez wymaganego oświetlenia po zmroku;
  - 2) powstałe w związku z Wyczynowym lub Zawodowym uprawianiem sportu;
  - 3) powstałe w związku z uprawianiem Sportów ekstremalnych;
  - 4) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych oraz pola elektromagnetycznego;
  - 5) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 6) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 7) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
  - 8) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 9) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 10) leczenia eksperymentalnego lub niepotwierdzonego naukowo, profilaktyki zdrowotnej, z wyjątkiem czynności zaakceptowanych przez Lekarza Centrum Operacyjnego;
  - 11) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - 12) Użytkowania Roweru przez Ubezpieczonego, który nie ukończył 18 lat bez ważnej karty rowerowej; nie uważa się za kierowanie Rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania Rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli Ubezpieczony nie ukończył 18 lat, przy czym za jezdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów silnikowych;
  - 13) wskutek użytkowania Roweru lub Sprzętu fitness w sposób niezgodny z zaleceniami producenta lub instrukcją obsługi;
  - 14) powstałe wskutek używania dodatkowego, innego niż zalecane przez producenta, wyposażenia Roweru;
  - 15) powstałe wskutek modyfikowania Roweru niezgodnego z zaleceniami producenta i instrukcją obsługi.
4. Allianz nie pokrywa następujących kosztów:
  - 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
  - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
  - 3) związanych z konserwacją Roweru i Sprzętu fitness;
  - 4) związanych z rehabilitacją (koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej, koszty wizyty i zabiegów w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizjoterapeuty);
  - 5) wizyty u lekarza ortopedy.
5. Z odpowiedzialności Allianz wyłączone są Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich następstwa.

## § 7

### Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość i następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem oraz jego zaakceptowaniu przez Ubezpieczającego, na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

2. Jeżeli Umowa ubezpieczenia zawierana jest na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu otrzymane od Allianz warunki umowy przed przystąpieniem do umowy, na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w dwóch wariantach:
  - 1) Wariant I;
  - 2) Wariant II.Wybór danego Wariantu ma wpływ na Zakres ubezpieczenia oraz wysokość składki.
4. Allianz potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisą.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres roczny.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Allianz wszystkie znane sobie okoliczności, o które Allianz zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli umowa zostanie zawarta mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. W czasie trwania umowy Ubezpieczający jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu stosownych informacji zgłaszać do Allianz zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 6.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 i 7 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego o treści zawartej umowy ubezpieczenia i przekazać mu tekst niniejszych OWU, a także wyraźnie poinformować o obowiązkach, o których mowa w ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu, przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
9. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6-8 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 6-8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości uznaje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 8

### Początek i koniec odpowiedzialności Allianz

1. Odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się od dnia wskazanego w Umowie ubezpieczenia jako początek Okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o wypowiedzeniu Ubezpieczający składa do Allianz. Powyższe oświadczenie, wywołuje skutek z chwilą wskazaną przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż z dniem złożenia do Allianz oświadczenia o wypowiedzeniu. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, Allianz zwraca na rzecz Ubezpieczającego składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony.
3. Ochrona ubezpieczeniowa niezależnie od innych postanowień OWU wygasa w następujących przypadkach:
  - 1) gdy Ubezpieczający objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy wypowie Umowę ubezpieczenia na podstawie ust. 2,
  - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego na podstawie ust. 4,
  - 3) z chwilą wyczerpania limitu kwotowego lub ilościowego dla danego świadczenia, w zakresie tego świadczenia (Limity określone zostały w §5 w Tabeli nr 1),
  - 4) z upływem dnia określonego w Polisie jako ostatni dzień ochrony ubezpieczeniowej,
  - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, na mocy porozumienia stron.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Allianz 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 Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w którym Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia Ubezpieczającemu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów o ochronie konsumentów dotyczących zawierania umów na odległość,



jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane do Allianz. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

## § 9

### **Składka ubezpieczeniowa**

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Allianz z uwzględnieniem taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub dokonania kontynuacji ubezpieczenia, na podstawie ryzyka ubezpieczeniowego z uwzględnieniem: zakresu, kwotowych sum i limitów ubezpieczenia oraz Okresu ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową opłaca się jednorazowo w terminie płatności i wysokości określonej w Polisie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać zapłaty składki ubezpieczeniowej jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile nie umówiono się inaczej.
3. Jeżeli Allianz ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie zostanie opłacona w terminie płatności, Allianz może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka, a Allianz przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wpłacenie kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia nie jest uznawane za opłacenie składki.
5. W przypadku rozwiązania ubezpieczenia przed upływem umówionego okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
6. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy 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 ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
7. Skrócenie umówionego okresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od przyczyny skrócenia, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

## § 10

### **Sposób postępowania w razie zaistnienia Szkody, ustalenie rozmiaru Szkody, wypłata odszkodowania**

1. W razie zaistnienia Szkody, lub powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z pomocy assistance, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o niej Centrum Operacyjne, pod numer telefonu 224 224 224 i podać:
  - 1) Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego (w szczególności imię i nazwisko lub numer polisy);
  - 2) numer telefonu, pod którym można skontaktować się Ubezpieczonym;
  - 3) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
  - 4) adres korespondencyjny.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić Lekarzowi Centrum Operacyjnego dostęp do informacji medycznych niezbędnych do świadczenia usług w zakresie Assistance medycznego.
3. W razie Wypadku rowerowego Ubezpieczony poniżej 18. roku życia, na prośbę Centrum Operacyjnego, jest zobowiązany do dostarczenia kopii karty rowerowej.
4. W razie Awarii Sprzętu fitness lub Wypadku rowerowego, Ubezpieczony, na prośbę Centrum Operacyjnego jest zobowiązany do wypełnienia udostępnionego przez Centrum Operacyjne formularza zgłoszenia szkody.
5. W razie chęci skorzystania z usługi Zwrot kosztów naprawy Roweru, Ubezpieczony jest zobowiązany do przesłania do Centrum Operacyjnego zdjęć uszkodzonego Roweru, przedstawiających zakres uszkodzeń, oraz jednego z poniższych dokumentów:
  - 1) Gwarancji producenta;
  - 2) Dowodu zakupu.
6. W razie chęci skorzystania z usługi Zwrot kosztów naprawy Sprzętu fitness, Ubezpieczony jest zobowiązany do przesłania do Centrum Operacyjnego Gwarancji producenta lub Dowodu zakupu.
7. W razie chęci skorzystania z usług w zakresie Assistance medycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest, na prośbę Centrum Operacyjnego przesłać pocztą lub za pośrednictwem e-mail na adres: assistance@mondial-



assistance.pl, kopię sporządzonej przez Lekarza prowadzącego leczenie diagnozy, kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

8. Koszty usług, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1)-3) pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia, chyba że Ubezpieczony uzyska zgodę Centrum Operacyjnego na organizację usług we własnym zakresie.
9. W przypadku organizacji usług, o których mowa w ust. 8, we własnym zakresie przez Ubezpieczonego, roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego dokumentacji, niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii dokumentacji medycznej oraz rachunków lub dowodów poniesionych kosztów.
10. W przypadku zorganizowania usług, o których mowa w ust. 8, we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Operacyjnego, Allianz zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby Allianz w przypadku organizowania usług samodzielnie, maksymalnie jednak do limitu ustalonego w OWU dla danej usługi.
11. Koszty usług Zwrot kosztów naprawy Sprzętu fitness i Zwrot kosztów naprawy Roweru są zwracane Ubezpieczonemu na podstawie udokumentowanych rachunkami lub dowodami poniesionych kosztów do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów naprawy, maksymalnie jednak do limitu ustalonego w §5 w Tabeli nr 1, dla danej usługi.
12. W przypadku Awarii w Sprzęcie fitness objętym gwarancją lub takim, za który na podstawie obowiązujących przepisów prawa odpowiedzialność ponosi sprzedawca, Ubezpieczony powinien wyrazić zgodę na naprawę w ramach Ubezpieczenia;
13. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Allianz jest zobowiązany wypłacić świadczenia przysługujące na podstawie Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
14. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Allianz powinien wypłacić w terminie określonym w ust. 13.
15. Jeżeli w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Allianz nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie:
  - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
  - 2) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenieo przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
16. Wypłata przysługujących świadczeń następuje w polskich złotych (PLN).

## § 11

### Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Allianz przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Na żądanie Allianz Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji, dostarczyć dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych w celu dochodzenia praw regresowych.
3. Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca szkodę wyrządził umyślnie.

## § 12

### Postanowienia końcowe

1. Ubezpieczający (Ubezpieczony) i Allianz są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.
2. W kwestiach nieunormowanych niniejszymi OWU oraz umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:
  - a) w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe albo za pośrednictwem kuriera lub pośłańca,
  - b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,
  - c) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [skargi@allianz.pl](mailto:skargi@allianz.pl).
6. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
7. Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach 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.
9. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.
10. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Osoba fizyczna może złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
12. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Allianz jest dostępne na stronie internetowej [www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe](http://www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe) oraz w siedzibie Allianz.
13. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Allianz jest język polski.

### § 13

#### Uchwała Zarządu Allianz

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 147/2016 i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 17 października 2016 r.

**Veit Stutz**

**Radosław Kamiński**

**Konrad Kozik**

**Grzegorz Kulik**

**Krzysztof Szypuła**

Prezes Zarządu

Wiceprezes Zarządu

Wiceprezes Zarządu

Wiceprezes Zarządu

Wiceprezes Zarządu