

ubezpieczenia komunikacyjne

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów”

więcej / niż standard



**Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 ust. 2 §2 ust. 6 §2 ust. 9 §2 ust. 12 §3 ust. 1 §3 ust. 2 §3 ust. 5 §11 ust. 1 §11 ust. 2
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§11 ust. 3 §12 ust. 4
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§2 ust. 2 §4
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania	§9 ust. 1 – 3
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

paragraf		numer strony
§ 1	Postanowienia ogólne	2
§ 2	Definicje	2
§ 3	Przedmiot i zakres Ubezpieczenia	2
§ 4	Wyłączenia odpowiedzialności	3
§ 5	Zawarcie Umowy	3
§ 6	Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności	3
§ 7	Rozwiązanie Umowy	4
§ 8	Suma Ubezpieczenia	4
§ 9	Składka	4
§ 10	Obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego	4
§ 11	Ustalenie wysokości świadczenia	4
§ 12	Wypłata świadczenia	5
§ 13	Reklamacje	5
§ 14	Postanowienia końcowe	6

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów, zwane dalej OWU, stanowią podstawę do zawierania przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwane dalej Ubezpieczycielem umów ubezpieczenia z osobami fizycznymi (w tym również prowadzącymi działalność gospodarczą).

Definicje

§ 2

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

1. **Drift** – technika jazdy pojazdem w kontrolowanym poślizgu;
2. **Certyfikat** – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy;
3. **Jazda off-road** – sport motorowy polegający na jeździe po nieutwardzonych drogach;
4. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie losowe, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
5. **Okres eksploatacji** – liczba pełnych lat eksploatacji Pojazdu liczonych od pierwszej rejestracji Pojazdu dokonanej w roku jego produkcji, a jeżeli pierwsza rejestracja nastąpiła w kolejnym roku po roku produkcji, to liczonych od 31 grudnia roku produkcji Pojazdu. Jeżeli data pierwszej rejestracji nie jest znana, wówczas przyjmuje się, że okres eksploatacji liczony jest od dnia 31 maja roku produkcji Pojazdu;
6. **Pojazd** – samochód osobowy, inny pojazd wykonany przez adaptację samochodu osobowego, pojazd wykonany w karoserii pojazdu osobowego niezależnie od sposobu zarejestrowania pojazdu, samochód ciężarowy, autobus, ciągnik samochodowy (balastowy albo siodłowy), ciągnik rolniczy, motocykl, pojazd do przewożenia niebezpiecznych ładunków (w rozumieniu przepisów Ustawy o przewozie towarów niebezpiecznych), pojazd pogotowia, pożarniczy, pogrzebowy, asenizacyjny, camper, pojazd specjalny to jest inny niż wcześniej wymieniony pojazd, który nie jest przystosowany do przewozu ładunku czy towarów, podlegające obowiązkowi rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, których numery rejestracyjne zostały wpisane do Certyfikatu. Ponadto jako pojazd rozumiane są również: kombajn rolniczy, koparka, ładowarka, koparko-ładowarka, spycharka, dźwig, quad;
7. **Porażenie narządu** – całkowite i trwałe pozbawienie funkcji tego narządu (w tym niedowład cztero-kończynowy);

8. **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Certyfikacie będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia i stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego;
9. **Trwałe inwalidztwo** – powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, polegające na utracie narządu wymienionego w § 11 lub porażenie narządu wymienionego w § 11;
10. **Utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu;
11. **Ubezpieczający** – osoba zawierająca Umowę i zobowiązana do zapłaty składki;
12. **Ubezpieczony** – kierowca lub pasażer pojazdu, którego numery rejestracyjne zostały wpisane do Certyfikatu, i któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
13. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
14. **Uposażony** – osoba (lub osoby) wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
 - c) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
 - d) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
 - e) innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach, jeżeli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

Przedmiot i zakres Ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci lub Trwałego inwalidztwa kierowcy lub pasażerów pojazdu. Liczba osób przewożonych w pojeździe nie może przekroczyć liczby osób, określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć lub Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonych powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku, związanego z:
 - 1) ruchem pojazdu,
 - 2) wysiadaniem lub wsiadaniem do pojazdu,
 - 3) zatrzymaniem, postojem lub naprawą pojazdu na trasie jazdy,
 - 4) załadunkiem, rozładunkiem lub wylądunkiem pojazdu,
 - 5) pożarem lub wybuchem pojazdu.
3. Na podstawie niniejszych OWU nie zawiera się umów, jeżeli okres eksploatacji pojazdu przekroczył 20 lat w chwili zawarcia lub kontynuacji Umowy.

4. Na podstawie niniejszych OWU nie zawiera się Umów w przypadku, gdy Ubezpieczony używa Pojazdu:
 - 1) wykonanego lub złożonego poza wytwórnią fabryczną, zarejestrowanego jako tzw. sam i składak, (nie dotyczy pojazdów, które mają zabudowę powierzchni ładunkowej wykonaną w trybie pozafabrycznym),
 - 2) podczas: rajdów, jazd treningowych, jazd wyścigowych, jazd off-road, driftu,
 - 3) który na dzień zawarcia Umowy jest w stanie technicznym uniemożliwiającym poruszanie się po drodze publicznej, zgodnie z przepisami Prawo o ruchu drogowym, a także pojazdu, który nie posiada ważnych badań technicznych.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Albanii, Andory, Austrii, Belgii, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Cypru, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtenstein, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Mołdawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rosji (w części europejskiej), Rumunii, San Marino, Serbii, Czarnogóry, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Turcji (w części europejskiej), Ukrainy, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii i Włoch.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 4

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wypadków:

- 1) spowodowanych przez Ubezpieczonego, jeżeli w chwili wypadku prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – dla wypadków zaistniałych na terenie Polski oraz w rozumieniu przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszło zdarzenie – dla wypadków zaistniałych poza terytorium Polski) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – dla wypadków zaistniałych na terenie Polski oraz w rozumieniu przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszło zdarzenie – dla wypadków zaistniałych poza terytorium Polski), a stan ten miał wpływ na powstanie wypadku,
- 2) spowodowanych przez Ubezpieczonego, jeżeli w chwili wypadku nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu (prawo jazdy odpowiedniej kategorii), o ile brak uprawnień do kierowania pojazdem miał wpływ na powstanie wypadku,
- 3) spowodowanych wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 4) powstałych wskutek napaści lub wrogich działań obcych sił zbrojnych, niezależnie, czy wypowiedziano wojnę, czy nie, wojny domowej, zamieszek, strajków, sabotażu, rebelii, rewolucji, stanu wojennego lub aktu terroryzmu, a także podczas czynnego udziału w blokadach dróg, akcjach protestacyjnych,
- 5) spowodowanych działaniem energii jądrowej, o ile stan ten miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
- 6) spowodowanych usiłowaniem samobójstwa lub samookaleczenia,
- 7) powstałych podczas udziału Ubezpieczonego w wyścigach samochodowych lub konkursach (również w czasie treningów do nich) oraz podczas prób szybkościowych, a także powstałe podczas wyścigów samochodowych (zorganizowanych lub niezorganizowanych), driftu, jazd off-road, rajdów, jazd treningowych;
- 8) powstałych wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 9) powstałe podczas kierowania pojazdem nie zarejestrowanym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a podlegającym obowiązkowi rejestracji zgodnie z przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym,
- 10) powstałe podczas kierowania pojazdem, który nie posiadał ważnego badania technicznego, potwierzonego odpowiednim wpisem do dowodu rejestracyjnego, lub potwierzonego innym dokumentem świadczącym o dopuszczeniu pojazdu do ruchu i stanowiącym potwierdzenie posiadania ważnego badania technicznego, albo dodatkowego badania technicznego określonego w ustawie Prawo o ruchu drogowym, o ile stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie wypadku,

Zawarcie Umowy

§ 5

1. Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela w tym za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu.
2. Wniosek ten stanowi integralną część Umowy.
3. W przypadku zawarcia Umowy za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu, do Umowy ma zastosowanie Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.
4. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeśli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

§ 6

1. Okres ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy może wynosić od 12 do 60 miesięcy, jako wielokrotność 12 miesięcy.
2. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego, o składce ubezpieczeniowej na następne 12 miesięcy okresu ubezpieczenia ustalonej w oparciu o zasady kalkulacji składki ubezpieczeniowej, określone w Umowie, w dniu jej zawarcia.
3. Informacja, o której mowa w ust. 2 powyżej nie jest wysyłana do **Ubezpieczającego**, jeżeli okres eksploatacji pojazdu przekroczył 20 lat.
4. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od daty zawarcia Umowy, jeżeli jest osobą fizyczną, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. 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.
5. Odstąpienie od Umowy, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu określonym w Certyfikacie, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki lub pierwszej raty składki, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej.
7. Ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w dniu złożenia wniosku o ubezpieczenie, o ile w tym samym dniu została opłacona składka lub jej pierwsza rata.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się w dniu określonym w Certyfikacie lub w dniu, w którym Umowa uległa rozwiązaniu.

Rozwiązanie Umowy

§ 7

- Rozwiązanie Umowy następuje:
 - z upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta,
 - z dniem zbycia lub wyrejestrowania pojazdu, z wyjątkiem przypadków, gdy przeniesienie prawa własności do pojazdu następuje na rzecz kredytobiorcy lub korzystającego z pojazdu oddanego w leasing lub najem długoterminowy – odpowiednio w ramach umowy kredytowej lub leasingowej,
 - z dniem odstąpienia od Umowy zgodnie z § 6 ust. 4 albo jej wypowiedzenia zgodnie z ust. 2 poniżej,
 - z dniem wypowiedzenia Umowy przez leasingodawcę Pojazdu, w przypadku zakończenia umowy leasingu Pojazdu będącego przedmiotem Umowy pod warunkiem wcześniejszego zawiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie,
 - z dniem rozwiązania zawartych z Ubezpieczycielem i dotyczących tego samego pojazdu umów: ubezpieczenia autocasco oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu, a w przypadku zawarcia jednej z wymienionych umów – z dniem rozwiązania tej umowy,
 - z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu bez zmian w zakresie prawa własności.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia Ubezpieczycielowi.
- W przypadku przeniesienia prawa własności Pojazdu (poza przypadkami określonymi w § 7 ust. 1 pkt 2), za zgodą Ubezpieczyciela prawa z Umowy mogą być przeniesione na nabywcę Pojazdu. W razie przeniesienia praw z Umowy na nabywcę, przechodzą na niego również obowiązki z Umowy, które ciążyły na zbywcy, chyba, że strony za zgodą Ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
- Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia Umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
- W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Suma Ubezpieczenia

§ 8

- Suma ubezpieczenia określona w Certyfikacie jest stała dla każdego Ubezpieczonego w ciągu każdych 12 miesięcy, na który zawarto Umowę.
- Suma ubezpieczenia określona w Certyfikacie stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w każdym 12-miesięcznym okresie, na jaki zawarto umowę.

Składka

§ 9

- Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na każdy 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia Umowy lub w dniu przesłania informacji, o której mowa § 6 ust. 2 o ile strony nie umówiły się inaczej. Składka ustalana jest w oparciu o poniższe kryteria:
 - Sumy ubezpieczenia,
 - liczby miejsc w pojeździe,
 - innych czynników wpływających na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem, o które Ubezpieczyciel zapytywał przy zawieraniu Umowy.

- Jeśli w Umowie nie ustalono inaczej, składki są ustalane za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, przy czym dopuszcza się możliwość zapłaty składki w równych ratach.
- Wysokość składki lub jej raty oraz terminy jej płatności są określone w Certyfikacie. Za datę zapłaty składki lub raty składki przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela, chyba że strony umówiły się inaczej.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- Rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W razie rozwiązania Umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego

§ 10

- W czasie trwania Umowy Ubezpieczający obowiązany jest:
 - zawiadomić Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w § 5 ust. 4 niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości,
 - najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia zbycia pojazdu poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela.
- W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - w ciągu 7 dni powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku,
 - powiadomić Policję i pogotowie o wypadku drogowym oraz jego ofiarach,
 - poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Obowiązki związane z zawarciem oraz wykonaniem Umowy, o których mowa w niniejszym paragrafie ciążyą na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek, obowiązki te ciążyą na nim od chwili, w której dowiedział się o tym fakcie. Obowiązek zapłaty składki oraz poinformowania o zbyciu pojazdu ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.

Ustalenie wysokości świadczenia

§ 11

- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym inwalidztwem lub śmiercią Ubezpieczonego.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy.
- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o już wypłacone Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa, o ile zdarzenia, z tytułu których wypłacono te świadczenia, zaszły w tym samym 12-miesięcznym okresie, na który zawarto Umowę.
- W przypadku powstania trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe określone w ust. 5 poniżej procentowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy. Świadczenie zostanie wypłacone jedynie dla przypadków trwałego inwalidztwa wymienionych w ust. 5 poniżej.
- Wyszczególnionym poniżej przypadkom Trwałego inwalidztwa został przypisany następujący procent Sumy ubezpieczenia określonej w Certyfikacie:

Narządy zmysłów

Utrata wzroku w obu oczach 100%

Utrata wzroku w jednym oku 35%

Utrata słuchu w obu uszach 50%

Utrata słuchu w jednym uchu 15%

Narządy ruchu

Niedowład cztero-kończynowy 100%

Kończyny górne

Porażenie całej kończyny górnej 60%

Utrata w stawie barkowym 70%

Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego 60%

Utrata poniżej stawu łokciowego 55%

Utrata jednej dłoni 50%

Utrata kciuka w całości 20%

Utrata palca wskazującego w całości 10%

Utrata wszystkich palców ręki 40%

Kończyny dolne

Porażenie całej kończyny dolnej 60%

Utrata w stawie biodrowym 70%

Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego 60%

Utrata poniżej stawu kolanowego 50%

Utrata stopy w całości 40%

Utrata stopy z wyłączeniem piąty 30%

Utrata palucha 5%

Utrata wszystkich palców stopy 15%

- Suma świadczeń za wszystkie przypadki Trwałego inwalidztwa spowodowane jednym zdarzeniem nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone lub upośledzone wskutek choroby lub wystąpienia wcześniej innego nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego inwalidztwa określa się jako różnicę między procentem Trwałego inwalidztwa właściwym dla stanu danego organu lub narządu po zajściu Nieszczęśliwego wypadku a procentem trwałego inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem.
- Kolejne świadczenia wypłacane z tytułu trwałego inwalidztwa nie mogą być wyższe niż kwota wynikająca z różnicy między kwotą odpowiadającą 100 % trwałego inwalidztwa, a kwotą odpowiadającą sumie procentów trwałego inwalidztwa z roszczeń wypłaconych w przeszłości z tytułu zdarzeń, które zaszyły w tym samym 12-miesięcznym okresie, na który zawarto Umowę.
- Po zgłoszeniu roszczenia z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u konsultanta medycznego wskazanego przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela.
- Ustalenie faktu wystąpienia trwałego inwalidztwa dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, ale nie później niż w ciągu 36 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a rodzaj trwałego inwalidztwa nie został wcześniej określony, jego ustalenia dokonują lekarze i świadczenie z tego tytułu wypłacane jest Uposażonemu.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu rodzaju trwałego inwalidztwa z przyczyn związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia

§ 12

- Ubezpieczony lub Uposażony obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych mu dokumentów.
- Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 5 ust 4 oraz § 10 ust. 1 pkt. 1) nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków informacyjnych doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ubezpieczeniem i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Reklamacje

§ 13

- W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z Umowy Ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- Reklamacje można składać Ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu **+48 22 444 70 00** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: **serwis@axaubezpieczenia.pl**,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela – **AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51**, albo przesyłką pocztową na adres: **AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. ul. Chłodna 51, 00- 867 Warszawa**.
- Reklamacje składa się do Zarządu Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
- Odpowiedź Ubezpieczyciela na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
- Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

8. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej należy podać firmę, adres do korespondencji oraz NIP.
9. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
12. Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1-3 przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4-9, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. Do Umowy mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, w tym również wszelkie zmiany Umowy dokonane w trakcie jej trwania, muszą być potwierdzone poprzez wystawienie aneksu do Umowy przez Ubezpieczyciela.
3. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy z zastrzeżeniem §13 mogą być skutecznie dokonywane przez strony Umowy:
 - 1) na piśmie na adres Ubezpieczającego oraz Ubezpieczyciela,
 - 2) drogą elektroniczną na adres mailowy Ubezpieczyciela oraz adres Ubezpieczającego podany we wniosku o ubezpieczenie,
 - 3) w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Ubezpieczyciela,
 - 4) za pośrednictwem serwisu internetowego, w którym złożony został wniosek o ubezpieczenie.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
5. 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. 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.
6. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
7. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
8. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 2/29/11/2018 z dnia 29.11.2018 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 31.12.2018 r.

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
Spółka należąca do Grupy AXA
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
www.axa.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55
Wysokość Kapitału Zakładowego: 107 912 677 PLN opłacony w całości

więcej / niż standard

