



więcej / niż standard

Ogólne warunki

ubezpieczenia dla podmiotów gospodarczych Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego

Indeks NNWK/16/01/01

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia dla podmiotów gospodarczych
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów
pojazdu mechanicznego – indeks NNWK/16/01/01
Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września
2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 3
	§ 5 ust. 4
	§ 12
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4
	§ 5 ust. 5
	§ 6 ust. 5
	§ 10 ust. 4
	§ 12 ust. 7

Ogólne warunki

ubezpieczenia dla podmiotów gospodarczych

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego

Indeks NNWK/16/01/01

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze „Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego”, zwane dalej „warunkami ubezpieczenia”, mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwane dalej „AXA TUIR S.A.”, z podmiotami gospodarczymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, po dokonaniu przez AXA TUIR S.A. indywidualnej oceny ryzyka, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w niniejszych warunkach ubezpieczenia. Wprowadzenie takich postanowień wymaga formy pisemnej.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W takiej sytuacji postanowienia niniejszych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, z tym, że obowiązek zapłaty składki spoczywa zawsze na Ubezpieczającym.

§ 2. Definicje

Pojęcia użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia oznaczają:

1. **Kierowca** – osoba kierująca ubezpieczonym pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
2. **Naprawa pojazdu na trasie jazdy** – zespół czynności, jakie podczas postoju pojazdu w związku z jego uszkodzeniem lub wypadkiem drogowym muszą wykonać kierowca lub pasażerowie pojazdu w celu dojechania do najbliższego warsztatu lub stacji serwisowej albo kontynuowania jazdy.
3. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Pojęcie nieszczęśliwego wypadku obejmuje również trwale następstwa zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, powstałe u kierowcy w związku z ruchem ubezpieczonego pojazdu.
4. **Podmiot gospodarczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą.
5. **Pojazd** – pojazd dopuszczony do ruchu i podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego.
6. **Postój pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków ani przepisów ruchu drogowego, trwające dłużej niż 1 minutę.
7. **Pożar pojazdu** – działanie ognia, który powstał w pojeździe bez winy Ubezpieczonego lub powstał poza pojazdem bez przeznaczonego do tego celu paleniska albo opuścił to palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile, obejmując swoim działaniem ubezpieczony pojazd.
8. **Ruch pojazdu** – sytuacje, gdy ubezpieczony pojazd porusza się wskutek działania jego silnika lub siłą bezwładności.
9. **Świadczenie** – należna Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu kwota, ustalona zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia.
10. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku. Ustalenie stopnia doznanego uszczerbku na zdrowiu odbywa się na podstawie orzeczenia lekarskiego.

11. **Ubezpieczający** – podmiot gospodarczy, który zawarł umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
12. **Ubezpieczony** – kierowca oraz pasażerowie pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia pojazdu mechanicznego.
13. **Uprawniony** – osoba lub osoby upoważnione przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uprawnionego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) pozostali spadkobiercy ustawowi w kolejności wynikającej z ustawy,o ile żyli w chwili śmierci Ubezpieczonego i umyślnie nie przyczynili się do śmierci Ubezpieczonego.

Jeżeli jest kilku Uprawnionych, a Ubezpieczony nie oznaczył udziału poszczególnych Uprawnionych w świadczeniu lub świadczenie przysługuje kilku członkom rodziny Ubezpieczonego, świadczenie dzieli się w częściach równych.
14. **Wybuch pojazdu** – zespół zjawisk towarzyszących gwałtownemu przejściu układu z jednego stanu równowagi w drugi z wyzwoleniem dużej ilości energii i produktów gazowych, powstały w ubezpieczonym pojeździe lub obejmujący swoim zasięgiem ubezpieczony pojazd.
15. **Zatrzymanie pojazdu** – unieruchomienie pojazdu niewynikające z warunków ani przepisów ruchu drogowego, trwające nie dłużej niż 1 minutę, oraz każde unieruchomienie pojazdu wynikające z tych warunków lub przepisów.

§ 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwale następstwa zaistniałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego, powstałe:
 - 1) w związku z ruchem pojazdu;
 - 2) podczas wsiadania do pojazdu i wysiadania z pojazdu;
 - 3) bezpośrednio przy załadunku lub wyładunku pojazdu;
 - 4) w trakcie zatrzymania, postoju lub naprawy pojazdu na trasie jazdy;
 - 5) wskutek pożaru lub wybuchu pojazdu.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5, warunkiem odpowiedzialności AXA TUIR S.A. jest przebywanie Ubezpieczonego w bezpośrednim pobliżu ubezpieczonego pojazdu w chwili nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje trwale następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa w granicach geograficznych Europy.

§ 4. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Z odpowiedzialności AXA TUIR S.A. wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) jeżeli kierowca pojazdu:
 - a) znajdował się w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - b) nie posiadał ważnych, wymaganych przepisami prawa uprawnień do kierowania pojazdem,
 - c) zbiegł z miejsca zdarzenia,
 - d) nie był zapięty pasami bezpieczeństwa i okoliczność ta miała wpływ na powstanie bądź zwiększenie skutków nieszczęśliwego wypadku, o ile w odniesieniu do ubezpieczonego pojazdu istniał wymóg posiadania i używania pasów bezpieczeństwa oraz jeżeli przepisy prawa nie wyłączały kierowcy pojazdu z obowiązku ich używania;
 - 2) jeżeli pasażer pojazdu:
 - a) znajdował się w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli stan ten miał wpływ na zaistnienie zdarzenia,

- b) nie był zapięty pasami bezpieczeństwa i okoliczność ta miała wpływ na powstanie bądź zwiększenie skutków nieszczęśliwego wypadku, o ile w odniesieniu do ubezpieczonego pojazdu istniał wymóg posiadania i używania pasów bezpieczeństwa oraz jeżeli przepisy prawa nie wyłączały Ubezpieczonego z obowiązku ich używania,
 - c) świadomie podjął jazdę z kierowcą będącym w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) w wyniku wystąpienia u Ubezpieczonego zaburzeń psychicznych, jeżeli miało to wpływ na powstanie bądź zwiększenie skutków nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) w związku z użyciem pojazdu przez Ubezpieczonego w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa bądź samobójstwa;
 - 5) podczas jazd wyścigowych, konkursowych, rajdów oraz treningów do tych jazd;
 - 6) na skutek działań wojennych, rozruchów, zamieszek, niepokojów społecznych, udziału w strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu oraz podczas świadczenia usług na rzecz wojska;
 - 7) w wyniku winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby upoważnionej do korzystania z pojazdu lub rozporządzania nim.
- 2. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa kraju, w którym miał miejsce nieszczęśliwy wypadek.
 - 3. Odpowiedzialność AXA TUIR S.A. nie obejmuje roszczeń o zadośćuczynienie za doznany ból i cierpienia fizyczne czy moralne Ubezpieczonego.

§ 5. Suma ubezpieczenia. Rodzaje i wysokość świadczeń

- 1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności AXA TUIR S.A. w stosunku do każdego Ubezpieczonego.
- 2. Suma ubezpieczenia dla pojedynczej osoby ustalona zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia może wynosić wariantowo 5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych), 10.000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych) lub 20.000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych).
- 3. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
- 4. AXA TUIR S.A. wypłaca następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) Ubezpieczonemu, który wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego uszczerbku na zdrowiu – jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości 1/100 sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy procent orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia – jednorazowe świadczenie pieniężne równe sumie ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) zwrot poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kosztów nabycia protez i środków pomocniczych niezbędnych z medycznego punktu widzenia w związku z zaistnieniem trwałych następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) zwrot poniżej wymienionych, poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędnych z medycznego punktu widzenia, kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków objętych umową ubezpieczenia, tj.:
 - a) kosztów leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
 - b) kosztów zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,
 - c) kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do szpitala lub ambulatorium,
 - d) kosztów zabiegów, operacji i badań zleconych przez lekarza.
- 5. W przypadku gdy w pojeździe znajduje się więcej osób niż liczba miejsc wskazana w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, sumę ubezpieczenia przypadającą na każdą osobę ustala się mnożąc sumę ubezpieczenia określoną w umowie ubezpieczenia przez liczbę miejsc wskazaną w dowodzie rejestracyjnym, a następnie dzieląc przez liczbę osób znajdujących się w pojeździe. Suma wypłaconych świadczeń dla wszystkich poszkodowanych jadących pojazdem nie może przekroczyć iloczynu liczby miejsc wskazanej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu i sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla pojedynczej osoby.

§ 6. Zawarcie umowy ubezpieczenia i okres ubezpieczenia

- 1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.
- 2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.

3. Wniosek powinien zawierać przynajmniej następujące dane:
 - 1) nazwa i adres Ubezpieczającego oraz właściciela pojazdu, jeżeli umowa zawierana będzie na jego rachunek, nr REGON oraz nr NIP;
 - 2) cechy identyfikacyjne pojazdu;
 - 3) wnioskowany okres ubezpieczenia;
 - 4) wnioskowana suma ubezpieczenia.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości AXA TUIR S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które AXA TUIR S.A. zapytywało na piśmie, mogące mieć wpływ na ocenę ryzyka, warunki ubezpieczenia i wymiar składki. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
5. AXA TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Przy zawieraniu umowy na rachunek osoby trzeciej, obowiązek określony w ust. 4 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 7. Początek i koniec odpowiedzialności AXA TUIR S.A.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność AXA TUIR S.A. rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki.
2. Odpowiedzialność AXA TUIR S.A. kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu, na który została zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4;
 - 3) z dniem wypowiedzenia umowy w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 4 i 6;
 - 4) z dniem przeniesienia prawa własności pojazdu, chyba że przeniesienie to nastąpiło pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym.
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 AXA TUIR S.A. nie poinformowało 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 AXA TUIR S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy składane jest w formie pisemnej.

§ 8. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia w zależności od rodzaju pojazdu i wnioskowanej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności AXA TUIR S.A.
3. Wysokość składki i termin jej płatności AXA TUIR S.A. określa w dokumencie ubezpieczenia. Składka płatna jest na wskazany rachunek bankowy AXA TUIR S.A.
4. Jeżeli AXA TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem przez Ubezpieczającego składki, a składka nie została opłacona w terminie, AXA TUIR S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy składane jest w formie pisemnej.
5. Za datę zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku AXA TUIR S.A. pełną wymagalną kwotą określoną w dokumencie ubezpieczenia. Dopuszcza się również uznanie za datę zapłaty składki dnia, w którym Ubezpieczający złożył w banku lub urzędzie pocztowym zlecenie przelewu składki na konto AXA TUIR S.A., pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki, a w przeciwnym przypadku – za datę zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku AXA TUIR S.A. odpowiednią kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.

6. Jeżeli AXA TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, AXA TUIR S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

§ 9. Zwrot składki

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie, AXA TUIR S.A. dokona zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej, liczonego w pełnych dniach, poczynając od dnia następnego po dniu wygaśnięcia odpowiedzialności AXA TUIR S.A., do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia.

§ 10. Obowiązki Ubezpieczającego oraz postępowanie w razie wypadku

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani do zgłaszania AXA TUIR S.A. wszelkich zmian dotyczących danych, o które AXA TUIR S.A. zapytywało we wniosku o ubezpieczenie, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest w trakcie trwania umowy do zawiadomienia AXA TUIR S.A. o zbyciu lub wyrejestrowaniu ubezpieczonego pojazdu.
3. W razie zaistnienia zdarzenia mogącego powodować powstanie szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić wszelkimi dostępnymi sobie środkami pomocy ofiarom wypadku, przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku oraz zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
 - 2) złągodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu;
 - 3) zawiadomić policję i pogotowie o wypadku drogowym i jego ofiarach;
 - 4) pisemnie zgłosić do AXA TUIR S.A. zaistnienie nieszczęśliwego wypadku niezwłocznie po jego powstaniu, ale nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty zdarzenia, a jeżeli wypadek wystąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – w terminie 7 dni roboczych od daty powrotu do kraju, ale nie później niż 30 dni od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) wypełnić wszystkie wymagane przez AXA TUIR S.A. formularze i oświadczenia oraz udostępnić wszelkie wymagane przez AXA TUIR S.A. dokumenty, konieczne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na odpowiedzialność i wysokość świadczenia AXA TUIR S.A.; w razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do AXA TUIR S.A. dodatkowo odpis aktu zgonu Ubezpieczonego i dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego, a w przypadku braku wskazanego Uprawnionego występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny zobowiązany jest przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo z Ubezpieczonym;
 - 6) poddać się badaniu przez lekarza wyznaczonego przez AXA TUIR S.A., jeżeli AXA TUIR S.A. uzna takie badanie za niezbędne dla ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń; koszt takiego badania ponosi AXA TUIR S.A.;
 - 7) w trakcie likwidacji szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do zwolnienia innych zakładów ubezpieczeń, urzędów oraz leczących go lekarzy z obowiązku zachowania wobec AXA TUIR S.A. tajemnicy informacji oraz do udostępnienia wszelkich dokumentów, które są niezbędne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na odpowiedzialność i wysokość świadczenia AXA TUIR S.A.
4. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust. 3, AXA TUIR S.A. może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia się szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.

§ 11. Obowiązki AXA TUiR

AXA TUiR S.A. ma obowiązek:

- 1) doręczyć Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku warunki ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) doręczyć Ubezpieczającemu polisę lub dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

§ 12. Ustalenie i wypłata świadczenia

1. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a urazem ciała lub śmiercią Ubezpieczonego albo koniecznością poniesienia przez Ubezpieczonego kosztów, o których mowa w § 5 ust. 4 pkt 3) i 4).
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów, określonych w § 10, oraz wyników badań lekarskich. Stopień doznanego uszczerbku na zdrowiu wskazuje się w procentach.
3. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wyznaczeni przez AXA TUiR S.A. na podstawie Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowanej w AXA TUiR S.A., stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych warunków ubezpieczenia. Orzeczonego stopień uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbków na zdrowiu, wynikłych z jednego nieszczęśliwego wypadku, jest sumowany, przy czym suma orzeczonego uszczerbku nie może być wyższa niż 100%.
4. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć wystąpiły w ciągu 2 lat od daty zaistnienia tego wypadku.
6. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu oraz stopień uszczerbku na zdrowiu powinny zostać ustalone niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż w ciągu 2 lat od daty wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia a wypłaconą wcześniej kwotą z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. W przypadku powstania uszczerbku na zdrowiu w obrębie organu, narządu lub układu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu, wynikający ze stopnia upośledzenia czynności tego organu, narządu lub układu bezpośrednio przed wypadkiem.
9. AXA TUiR S.A. wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku.
10. Jeżeli w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA TUiR S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, AXA TUiR S.A. wypłaci świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia AXA TUiR S.A. powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 9.
11. Koszty, o których mowa w § 5 ust. 4 pkt 3) i 4), AXA TUiR S.A. zwraca do łącznej wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem ich udokumentowania oryginalnymi rachunkami, fakturami lub innymi dowodami opłat oraz przy zastrzeżeniu, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
12. Ustalone świadczenia płatne są w złotych polskich. Przeliczenie na złote polskie uzasadnionych kosztów poniesionych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej następuje według średniego kursu wymiany walut NBP ogłoszonego w dniu zgłoszenia do AXA TUiR S.A. roszczenia.

§ 13. Reklamacje, skargi i zażalenia

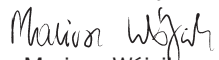
1. Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do AXA TUIR S.A., zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA TUIR S.A. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wnosić skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
2. Reklamacja może być złożona AXA TUIR S.A. w następujący sposób:
 - 1) w formie pisemnej – pocztą na adres siedziby AXA TUIR S.A.: AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w siedzibie AXA TUIR S.A.;
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl;
 - 3) ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA TUIR S.A.
3. Reklamację wnosi się do Zarządu AXA TUIR S.A. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA TUIR S.A. obsługującej klientów.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
5. Odpowiedź AXA TUIR S.A. na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, AXA TUIR S.A. potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
6. W przypadku gdy AXA TUIR S.A. nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na reklamację AXA TUIR S.A. udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA TUIR S.A. w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA TUIR S.A. wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
10. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem AXA TUIR S.A., może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko AXA TUIR S.A., według właściwości określonej w § 14 ust. 2 i 3.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2–8 oraz ust. 10–11, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA TUIR S.A. 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 jej otrzymania.
13. AXA TUIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 14. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron dokonywane w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie.
2. 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.
3. 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.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego.
5. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

6. Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA TUiR S.A. nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.
7. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.

Członek Zarządu


Mariusz Wójcik

Członek Zarządu


Janusz Arczewski