



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Zawodowej Przewoźnika Drogowego

związane ze spełnieniem wymogu określonego w art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dn. 21 października 2009r.

Formularz do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Zawodowej Przewoźnika Drogowego

Informacja o istotnych postanowieniach OWU sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 1 § 2 § 10 ust. 1 § 13 ust. 1 § 14-15 § 17
ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 10 ust. 2 § 12 ust. 1 § 13 ust. 2 § 16 ust. 5, 6 § 19

Spis treści

Część I. Postanowienia ogólne i definicje	2
Postanowienia ogólne (§ 1.)	2
Definicje (§ 2.)	2
Zawarcie umowy ubezpieczenia – początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela (§ 3. - § 5.)	2
Zmiany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia (§ 6.)	3
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia – koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela (§ 7.)	3
Składka ubezpieczeniowa (§ 8. - § 9.)	3
Prawa i obowiązki stron umowy (§ 10. - § 13.)	3
Ogólne zasady postępowania związanego z wypłatą odszkodowania (§ 14. - § 15.)	4
Roszczenia regresowe (§ 16.)	4

Część II. Zakres ubezpieczenia	5
Zakres i przedmiot ochrony (§ 17. - § 19.)	5
Suma gwarancyjna	5
Wyłączenia odpowiedzialności	5
Część III. Postanowienia końcowe	5
Uprawnienia Ubezpieczyciela (§ 20.)	5
Rozpatrywanie reklamacji (§ 21.)	5
Sąd właściwy (§ 22.)	6
Postanowienia końcowe (§ 23. - § 24.)	6

Część I. Postanowienia ogólne i definicje

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Zawodowej Przewoźnika Drogowego (zwanych dalej „OWU”) AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (zwane dalej „Ubezpieczycielem”) zawiera z będącymi przedsiębiorcami osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego związaną ze spełnieniem wymogu określonego w art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 roku.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta także na rachunek innej osoby (Ubezpieczonego).

3. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§ 2.

Ilekroć w niniejszych OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, działalności zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **polisa** – dokument ubezpieczenia w rozumieniu art. 809 Kodeksu cywilnego, wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki;
- 3) **Rozporządzenie** – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r., ustanawiające wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylającego Dyrektywę Rady 96/26 WE;
- 4) **suma gwarancyjna** – określona w polisie lub aneksie do polisy kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie ubezpieczenia;
- 5) **szkoda** – brak możliwości spełnienia przez Ubezpieczonego w części lub w całości wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązania płatniczego lub roszczenia finansowego skierowanego względem Ubezpieczonego, związanych z zakresem jego zawodowej działalności jako przewoźnika drogowego;
- 6) **Ubezpieczający** – przedsiębiorca zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki;
- 7) **Ubezpieczony** – przedsiębiorca, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia, ubiegający się o wydanie licencji lub zezwolenia albo też dysponujący ważną licencją lub zezwoleniem na wykonywanie transportu drogowego rzeczy lub osób wydanymi przez

właściwy organ zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym oraz innymi odpowiednimi przepisami prawa polskiego;

- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie losowe, niezależne od woli Ubezpieczonego skutkujące utratą przez Ubezpieczonego zdolności finansowej do regulowania jego zobowiązań finansowych, a w konsekwencji skutkujące niemożnością spełnienia lub należytego spełnienia przez Ubezpieczonego zobowiązania płatniczego lub skierowanego względem niego roszczenia finansowego, pozostających w związku z zakresem zawodowej działalności Ubezpieczonego jako przewoźnika drogowego.

Zawarcie umowy ubezpieczenia – początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 3.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia trwający 1 rok. Daty początku i końca okresu ubezpieczenia są wskazane w polisie.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie podanych przez Ubezpieczającego informacji niezbędnych do dokonania przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie lub przed zawarciem umowy w innych pismach.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z chwilą potwierdzenia przez Ubezpieczyciela, że złożony przez Ubezpieczającego wniosek o ubezpieczenie został zaakceptowany.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą uzyskania przez Ubezpieczonego zezwolenia lub licencji na wykonywanie transportu rzeczy lub osób i nie wcześniej, niż od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia oraz po zapłaceniu składki.
5. Ubezpieczyciel ma prawo uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dostarczenia przez Ubezpieczającego dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela.
6. W przypadku określonym w ust. 5 Ubezpieczyciel przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzgadnia z Ubezpieczającym termin dostarczenia dodatkowych dokumentów.
7. Przed zawarciem umowy na rzecz osoby trzeciej, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu OWU w formie pisemnej lub, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

§ 4.

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko Ubezpieczonemu. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 5.

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na

przedstawicieli 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.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać wszystkie zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Zmiany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

§ 6.

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może na wniosek i za opłatą dodatkowej składki oraz za zgodą Ubezpieczyciela:

- 1) uzupełnić sumę gwarancyjną do pierwotnej wysokości w przypadku wypłaty odszkodowania z umowy ubezpieczenia,
- 2) podwyższyć sumę gwarancyjną w przypadku zwiększenia liczby pojazdów w trakcie trwania danego okresu ubezpieczenia, którymi Ubezpieczony wykonuje działalność przewozową.

2. Uzupełnienie lub podwyższenie sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel potwierdza wystawionym do polisy aneksem.

3. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna ma zastosowanie od dnia ustalonego przez strony umowy ubezpieczenia i wskazanego w aneksie do polisy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki z tego tytułu.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

– koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 7.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zaistnienia ważnej przyczyny, którą jest:

- 1) utrata przez Ubezpieczonego licencji, zezwolenia lub koncesji uprawniającej do prowadzenia działalności w zakresie transportu rzeczy lub osób,
- 2) zmiana profilu działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego, powodująca utratę statusu przewoźnika zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym.

3. Niezależnie od przypadków wskazanych w ust. 1-2 umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie,
- 2) z dniem wyczerpania sumy gwarancyjnej, chyba że Ubezpieczający w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji o wypłacie odszkodowania wyczerpującego całą sumę gwarancyjną, uzupełni ją zgodnie z § 6 ust. 1 pkt. 1).

4. Odstąpienie od umowy lub jej wypowiedzenie następuje w formie pisemnej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8.

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według taryfy składek obowiązującej u Ubezpieczyciela w dniu składania wniosku o ubezpieczenie, w oparciu o zadeklarowaną liczbę pojazdów, przy użyciu których Ubezpieczony świadczy usługi przewozowe.

2. Składkę dodatkową, o jakiej mowa w § 6, oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według taryfy składek obowiązującej u Ubezpieczyciela w dniu składania wniosku o uzupełnienie lub podwyższenie sumy gwarancyjnej, o jakich mowa w § 6 ust. 1 pkt 1) i 2).

3. Składka płatna jest jednorazowo w terminie wskazanym w polisie lub aneksie do polisy.

4. Za dzień zapłaty składki uznaje się:

- 1) w przypadku płatności składki gotówką do rąk przedstawiciela Ubezpieczyciela – dzień dokonania płatności,
- 2) w przypadku płatności składki przelewem – dzień dokonania przez Ubezpieczającego przelewu lub wpłaty na rachunek Ubezpieczyciela, potwierdzonych stemplem pocztowym, bankowym lub w przypadku przelewu elektronicznego potwierdzeniem wydanym przez bank, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone środki wystarczające do opłacenia składki; w przypadku niedoboru lub braku środków na rachunku Ubezpieczającego, za datę opłacenia składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy Ubezpieczyciela,
- 3) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności na rzecz podmiotu uprawnionego do pobrania kwoty składki,
- 4) w przypadku płatności składki kartą kredytową – dzień dokonania autoryzacji transakcji.

5. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 10.

1. W okresie trwania umowy ubezpieczenia na Ubezpieczonym ciąży obowiązek przestrzegania przepisów prawa dotyczących warunków technicznych pojazdów, przeglądów okresowych i wymogów bezpieczeństwa.

2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, o ile niedopełnienie to miało wpływ na powstanie szkody, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 11.

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony, jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, jest zobowiązany do zawiadomienia Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 5 dni roboczych od chwili, w której dowiedział się o jego zajściu.

2. Dla zachowania terminu zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 wystarczy, jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony powiadomi Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym telefonicznie na numer telefonu wskazany na polisie lub na stronie internetowej Ubezpieczyciela.

§ 12.

1. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym, o którym mowa w § 11, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku określone w ust. 1 nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 13.

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

4. Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia informacji i złożenia wyjaśnień, umożliwienia weryfikacji okoliczności, w jakich doszło do zdarzenia ubezpieczeniowego, przedłożenia dokumentów związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, jak i powstałym w jego następstwie roszczeniem, dokumentów sądowych, pism urzędowych, listów przewozowych, zapisów urządzeń rejestrujących, takich jak tachograf, termograf, GPS oraz udzielenia informacji niezbędnych do ustalenia tytułu prawnego wysuniętego roszczenia i jego wysokości, w terminie 3 dni roboczych od ich pozyskania.

5. Zgłoszenie o zdarzeniu ubezpieczeniowym powinno zawierać w szczególności:

- 1) datę i miejsce powstania zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 2) okoliczności jego powstania,
- 3) tytuł i wysokość zobowiązania Ubezpieczonego lub roszczeń względem Ubezpieczonego,
- 4) termin płatności zobowiązania Ubezpieczonego lub wymagalności roszczenia względem Ubezpieczonego,
- 5) dane uprawnionego wierzyciela.

6. Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) starać się o ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 2) powiadomić Ubezpieczyciela w terminie 3 dni roboczych od powzięcia informacji na temat okoliczności pozostających w związku z powstałym w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązaniem lub roszczeniem,
- 3) umożliwić Ubezpieczycielowi dochodzenie roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz umożliwić przeprowadzenie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności dotyczących szkody,
- 4) niezwłocznie powiadomić Policję, w przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że do szkody doszło w wyniku przestępstwa,
- 5) do podejmowania we własnym zakresie czynności procesowych i prawnych niezbędnych do obrony przed roszczeniem,
- 6) współpracować z Ubezpieczycielem w ramach toczącego się postępowania sądowego dotyczącego roszczeń w stosunku do Ubezpieczonego, objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w szczególności umożliwić Ubezpieczycielowi wstąpienie do sprawy w charakterze interwenienta lub strony, jeśli Ubezpieczyciel nie uczestniczy w postępowaniu sądowym – dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającyemu zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

Ogólne zasady postępowania związanego z wypłatą odszkodowania

§ 14.

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:

- 1) poinformowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem oraz do podjęcia w tym terminie postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także poinformowania osoby występującej z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę – jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
- 2) pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części oraz do wypłaty bezspornej części odszkodowania – jeżeli w terminach określonych w § 15 ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci

odszkodowania,

- 3) pisemnego poinformowania osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o tym, że odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu w terminach, o których mowa w § 15 ust. 4, ze wskazaniem na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania; informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
- 4) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionej z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

2. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 4), Ubezpieczyciel udostępnia osobom wymienionym w tym ustępie, na ich żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla tych osób wskazanych w ust. 1 pkt 4), zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

§ 15.

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Odszkodowanie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie może być wyższe od sumy gwarancyjnej obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Podstawę ustalenia wysokości odszkodowania stanowi wartość zobowiązania płatniczego lub wysuniętego względem Ubezpieczonego roszczenia finansowego związanych z zakresem zawodowej działalności Ubezpieczonego jako przewoźnika drogowego, których Ubezpieczony nie może zaspokoić w całości lub w części w związku z utratą wskutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zdolności finansowej do regulowania jego zobowiązań finansowych.

4. Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w terminie do 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeśli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporna część odszkodowania jest wypłacana w terminie określonym w zdaniu pierwszym.

5. Wartości wyrażone w walutach obcych na potrzeby ustalenia wysokości odszkodowania przeliczane będą na złote polskie według kursu z pierwszego dnia roboczego października opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, a obowiązującego od dnia 1 stycznia następnego roku kalendarzowego.

Roszczenia regresowe

§ 16.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem zapłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony po- zostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

4. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi pomocy, dostarczając informacje oraz dokumenty nie- zbędne do dochodzenia roszczeń regresowych, a będące w posiadaniu Ubezpieczonego.

5. Ubezpieczony jest zobowiązany nie zrzekać się ani ograniczać swoich roszczeń wobec osób trzecich, o których mowa w ust. 1, bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela. W razie naruszenia tego zobowiązania Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania bądź je odpowiednio zmniejszyć w takim zakresie, w jakim powyższa czynność Ubezpieczonego uniemożliwiła Ubezpieczycielowi dochodzenie roszczeń regresowych wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po zapłaceniu przez Ubezpieczyciela odszkodowania, wówczas Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu – zależnie od okoliczności – całości lub części wypłaconego odszkodowania.

6. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody objętej ubezpieczeniem nie ma skutków prawnych względem Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel nie wyraził na to uprzedniej zgody.

Część II. Zakres ubezpieczenia

Zakres i przedmiot ochrony

§ 17.

1. Ubezpieczyciel w ramach zawartej umowy ubezpieczenia pokryje za Ubezpieczonego jego zobowiązania finansowe lub zaspokoi wysunięte wobec niego roszczenia finansowe związane z prowadzoną przez niego działalnością przewoźnika drogowego, których Ubezpieczony nie może pokryć w całości lub w części w związku z utratą zdolności finansowej do regulowania zobowiązań finansowych na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w polisie i na zasadach określonych w niniejszych OWU, w celu spełnienia wymogu określonego w art. 7 ust. 1 w związku z art. 3 ust. 1 lit. C Rozporządzenia.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w wyniku zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

3. Jakikolwiek uznanie roszczenia lub zawarcie ugody przez Ubezpieczonego nie wywołuje żadnych skutków wobec Ubezpieczyciela, jeśli zostało dokonane bez jego uprzedniej pisemnej zgody.

4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z osobą poszkodowaną lub zaspokojenie jej roszczeń.

Suma gwarancyjna

§ 18.

1. Suma gwarancyjna ustalona zostaje przy zachowaniu wymogów art. 7 ust. 1 Rozporządzenia i wynosi odpowiednio:

- 1) 9.000 EUR w przypadku wykorzystywania w działalności przewoźowej tylko jednego pojazdu silnikowego, względnie równowartość tej kwoty w złotych polskich, określona według kursu z pierwszego dnia roboczego października opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, a obowiązującego od dnia 1 stycznia następnego roku kalendarzowego,
- 2) 5.000 EUR dla każdego dodatkowego pojazdu silnikowego lub zestawu pojazdów, względnie równowartość tej kwoty w złotych polskich, określona według kursu z pierwszego dnia roboczego października opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, a obowiązującego od dnia 1 stycznia następnego roku kalendarzowego.

2. Suma gwarancyjna stanowi sumę iloczynów liczby pojazdów objętych ochroną ubezpieczeniową i odpowiadających im kwot wskazanych w ustępie 1.

3. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wysokość wypłaconego odszkodowania.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 19.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania płatnicze Ubezpieczonego lub roszczenia finansowe wysunięte względem Ubezpieczonego, jeżeli:

- 1) nie pozostają one w związku z jego działalnością jako przewoźnika drogowego osób lub rzeczy,
- 2) wynikają z działalności przewoźowej prowadzonej bez odpowiedniego zezwolenia lub licencji uprawniających Ubezpieczonego do wykonywania przewozów,
- 3) powstały w związku z bezprawnym użytkowaniem pojazdu przez Ubezpieczonego lub osoby, za które on ponosi odpowiedzialność,
- 4) powstały w związku z użyciem pojazdu przez osoby nieuprawnione, za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności,
- 5) wynikają z nielegalnego zatrudniania pracowników, jak i zatrudniania pracowników nieposiadających odpowiednich kwalifikacji i zezwoleń wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa,
- 6) związane są z uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią (szkody osobowe),
- 7) powstały wskutek wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (nie- zależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, lokautu, aktów sabotażu, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę,
- 8) powstały wskutek aktów terroryzmu, strajków, zamieszek,
- 9) powstały wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub jonizującego, skażenia promieniotwórczego, promieni laserowych lub maserowych, pola magnetycznego albo elektromagnetycznego, a także skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, azbestem, formaldehydami, farbami zawierającymi ołów bądź szkodliwe substancje,
- 10) pozostają w związku z procedurą karnetów TIR,
- 11) wynikają z obowiązku zapłaty grzywnien, kar sądowych lub administracyjnych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również kar umownych, obowiązku naprawienia szkody, nawiązek oraz odszkodowań o charakterze karnym.

2. Ponadto w ramach umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie pokrywa zobowiązań płatniczych lub roszczeń finansowych wysuniętych wobec Ubezpieczonego:

- 1) które podlegają zaspokojeniu w ramach zawartej przez Ubezpieczonego umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- 2) które pozostają w związku z zawartą przez Ubezpieczonego umową leasingową.

Część III. Postanowienia końcowe

Uprawnienia Ubezpieczyciela

§ 20.

Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania – przed zawarciem, a także po zawarciu umowy ubezpieczenia, w tym w czasie likwidacji szkody – przedłożenia przez Ubezpieczonego wskazanych przez Ubezpieczyciela dokumentów.

Rozpatrywanie reklamacji

§ 21.

1. 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.

2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, 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.

3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, 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.

4. Reklamacje, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:

- w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl,
- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. ul. Chłodna 51, 00 – 867 Warszawa,
- ustnie – telefonicznie pod nr telefonu: +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.

5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.

6. Odpowiedź Towarzystwa 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 Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.

7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.

8. W przypadku, gdy Towarzystwo 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), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej - firmę.

9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo 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, Towarzystwo 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 Towarzystwa 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 Towarzystwu według właściwości określonej w § 22 niniejszych Warunków ubezpieczenia.

12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa 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).

13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

14. Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1-3 przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4-9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo 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.

Sąd właściwy

§ 22.

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.

Postanowienia końcowe

§ 23.

1. Z zastrzeżeniem § 7 ust. 4, § 11 ust. 2 oraz § 21 wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia związane z umową ubezpieczenia mogą być skutecznie dokonywane w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, na adres wskazany w polisie lub w innych dokumentach kierowanych przez Ubezpieczyciela do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, bądź na stronie internetowej Ubezpieczyciela.

2. Ubezpieczający i Ubezpieczony, o ile wie o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz, są zobowiązani do informowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie swojego adresu, natomiast Ubezpieczyciel zamieszcza informację o swoim aktualnym adresie w pismach wysyłanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

3. Do umowy ubezpieczenia za zgodą stron mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

4. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą zostać potwierdzone wystawionym do umowy ubezpieczenia aneksem.

5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy prawa polskiego.

6. W relacjach Ubezpieczyciela z Ubezpieczającymi i Ubezpieczonym stosuje się język polski.

7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 24.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 1/04/09/2018 z dnia 4 września 2018r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2018r.