

ubezpieczenia komunikacyjne

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

**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 wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 ust. 1 §2 ust. 6 §2 ust. 8 §2 ust. 11 §2 ust. 13 §3 ust. 1 - 3 §3 ust. 6 §11 ust. 1 - 3 §11 ust. 8 §11 ust. 13 §11 ust. 16 – 18
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 2 - 6 §4 §11 ust. 9 - 10 §11 ust. 14 - 15



więcej / niż standard



## Ogólne Warunki Ubezpieczenia

### Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów

#### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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), prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

#### § 2 DEFINICJE

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

- Czasowy uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie ciała Ubezpieczonego wymienione w Tabeli Czasowego uszczerbku na zdrowiu w §11 ust. 16;
- Drift** – technika jazdy Pojazdem w kontrolowanym poślizgu;
- Jazda off-road** – sport motorowy polegający na jeździe po nieutwardzonych drogach;
- Jazda próbna** – posługiwanie się w ruchu drogowym pojazdem, polegające na eksploatacji Pojazdu w ramach badań i prób prowadzonych przez przedsiębiorstwa produkujące pojazdy lub ich części albo elementy ich wyposażenia, a także przez prowadzące takie badania placówki naukowe – badawcze;
- Jazda testowa** – posługiwanie się w ruchu drogowym pojazdem, polegające na eksploatacji pojazdu w ramach testowania pojazdu danej marki przez klienta salonu dealerskiego lub punktu sprzedaży komisowej;
- 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;
- Okres eksploatacji** – liczba pełnych lat eksploatacji Pojazdu liczonych od pierwszej rejestracji Pojazdu dokonanej w roku jego produkcji, a jeżeli pierwsza rejestracja nastąpiła 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;
- Pojazd** – wskazany w Polisie samochód osobowy (także pojazd z nadwoziem samochodu osobowego, zarejestrowany jako pojazd ciężarowy lub terenowy lub samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 ton, zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym.);
- Polisa** – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Umowy lub automatyczne jej przedłużenie;
- Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia i stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego;
- Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu w §11 ust. 13;
- Ubezpieczający** – osoba zawierająca Umowę i zobowiązana do zapłaty składki;
- Ubezpieczony** – kierowca a także pasażerowie Pojazdu, którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 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:
  - małżonkowi,
  - dziem w równych częściach, jeśli brak jest małżonka,
  - rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci,
  - rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców,
  - innym ustawowym spadkobiercom w równych częściach, jeżeli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

#### § 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków w postaci śmierci, Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Czasowego uszczerbku na zdrowiu kierowcy lub pasażerów Pojazdu.
- Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia powstałe bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego wypadku Pojazdu, związane z:
  - 1) ruchem Pojazdu,

- 2) wsiadaniem lub wysiadaniem z Pojazdu,
  - 3) zatrzymaniem, postojem lub naprawą Pojazdu na trasie jazdy,
  - 4) załadunkiem, rozładunkiem lub wyładunkiem Pojazdu,
  - 5) pożarem lub wybuchem Pojazdu.
3. Ubezpieczyciel na podstawie Umowy wypłaca świadczenie z tytułu:
- 1) śmierci Ubezpieczonego,
  - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu,
  - 3) Czasowego uszczerbku na zdrowiu,
  - 4) zwrotu kosztów nabycia protez i innych środków pomocniczych, o których mowa w § 11 ust.17,
  - 5) zwrotu kosztów leczenia.
4. Na podstawie niniejszych OWU nie zawiera się umów, jeżeli okres eksploatacji Pojazdu przekroczył 20 lat w chwili zawarcia Umowy.
5. Na podstawie niniejszych OWU nie zawiera się Umów dla Pojazdów:
- 1) wykonanych lub złożonych poza wytwórniami fabryczną, zarejestrowanych jako tzw. samy i składaki (nie dotyczy pojazdów, które mają zabudowę powierzchni ładunkowej wykonaną w trybie pozafabrycznym),
  - 2) używanych jako rekwizyty, tzn. wykorzystywanych w przedstawieniu teatralnym, w telewizji lub filmie,
  - 3) używanych do nauki jazdy,
  - 4) używanych podczas: rajdów, jazd treningowych, jazd wyścigowych, jazd off-road, driftu,
  - 5) używanych do wykonywania usług holowniczych,
  - 6) używanych jako taksówki lub jako pojazdy służące do przewozu pasażerów za opłatą,
  - 7) używanych do przewozu przesyłek kurierskich lub ekspresowych,
  - 8) należących do wypożyczalni samochodów i służących do wynajmu,
  - 9) używanych do jazd próbnych lub testowych,
  - 10) używanych do transportu towarów niebezpiecznych w rozumieniu przepisów Ustawy o przewozie towarów niebezpiecznych,
  - 11) specjalnych z wyłączeniem tych w nadwoziu osobowym,
  - 12) używanych przez służby mundurowe lub jednostki zmilitaryzowane,
  - 13) używanych w służbie lotniskowej,
  - 14) będących przedmiotem zarządzania flotą samochodową (tzw. „Car Fleet Management”),
  - 15) które na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie są w stanie technicznym uniemożliwiającym poruszanie się po drodze publicznej, zgodnie z przepisami Prawo o ruchu drogowym, a także pojazdy po szkodzie całkowitej, które po naprawie nie przeszły badań technicznych,
  - 16) które zostały oddane do sprzedaży komisowej lub osobom trzecim w celu sprzedaży,
  - 17) stanowiących własność osoby innej niż wymieniona w Umowie jako Ubezpieczający (z wyjątkiem sytuacji, w których Pojazd został przewieziony na rzecz banku na zabezpieczenie udzielonego kredytu a Ubezpieczającemu będącemu kredytobiorcą pozostawiono Pojazd do używania lub w przypadku gdy, Pojazd został oddany w leasing i Ubezpieczający jest korzystającym z tego pojazdu lub w przypadku, gdy Pojazd wykorzystywany jest przez Ubezpieczającego nie będącego jego właścicielem do prowadzenia działalności gospodarczej.
6. 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.

#### § 4 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Nieszczęśliwych 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 szkód zaistniałych na terenie Polski oraz w rozumieniu przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszło zdarzenie – dla szkód zaistniałych poza terytorium Polski) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – dla szkód zaistniałych na terenie Polski oraz w rozumieniu przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszło zdarzenie – dla szkód zaistniałych poza terytorium Polski), a stan ten miał wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) spowodowanych przez Ubezpieczonego, jeżeli w chwili wypadku nie posiadał uprawnień do prowadzenia Pojazdu, o ile brak uprawnień do kierowania pojazdem miał wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku,
  - 3) spowodowanych wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
  - 4) powstałych wskutek napaści lub wróg działań obcych sił zbrojnych, niezależnie, czy wypowiedziano wojnę, czy nie,

- 5) wojny domowej, zamieszek, strajków, sabotażu, rebelii, rewolucji, stanu wojennego lub aktu terroryzmu, a także podczas czynnego udziału w blokadach dróg, akcjach protestacyjnych,
- 6) spowodowanych działaniem energii jądrowej,
- 7) spowodowanych samobójstwem, próbą samobójczą, samookaleceniem lub okaleceniem na własną prośbę,
- 8) powstałych podczas udziału 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,
- 9) powstałych wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego, a także ataku konwulsji, epilepsji,
- 10) powstałe podczas kierowania pojazdem, który nie posiadał ważnego badania technicznego, potwierdzonego odpowiednim wpisem do dowodu rejestracyjnego, lub potwierdzonego 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 zajście Nieszczęśliwego wypadku,
- 11) jeżeli Ubezpieczony świadomie podjął jazdę z kierowcą, który prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dla szkód zaistniałych na terenie Polski oraz w rozumieniu przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszło zdarzenie – dla szkód zaistniałych poza terytorium Polski) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dla szkód zaistniałych na terenie Polski oraz w rozumieniu przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszło zdarzenie – dla szkód zaistniałych poza terytorium Polski), o ile powyższe okoliczności miały wpływ na powstanie Nieszczęśliwego wypadku,
- 12) jeżeli w pojeździe w chwili zdarzenia znajdowało się więcej osób niż liczba miejsc siedzących wskazanych w dowodzie rejestracyjnym, o ile okoliczności ta miała wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku.

#### § 5 ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela wyłącznie za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 powyżej stanowi integralną część Umowy.
3. Na podstawie wniosku o ubezpieczenie, na życzenie Ubezpieczającego i za zgodą Ubezpieczyciela zostanie sporządzona propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia zawierająca informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości składki, terminach jej płatności. Propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczona jest Ubezpieczającemu wraz z OWU i ważna jest do dnia wskazanego w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po dostarczeniu Ubezpieczającemu OWU pocztą elektroniczną, z dniem opłacenia składki lub jej pierwszej raty przy składaniu wniosku o ubezpieczenie lub do dnia ważności propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust.3.
5. Zawarcie Umowy potwierdzone jest Polisą.
6. Do Umowy ma zastosowanie Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną zatwierdzony uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytał w 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.
8. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka.

#### § 6 OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy. Z zastrzeżeniem ust. 5 i 6, okres na jaki zawarto Umowę ulega automatycznemu przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie Umowy.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 Ubezpieczający może złożyć do upływu bieżącego okresu ubezpieczenia, zaś Ubezpieczyciel najpóźniej na 14 dni przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia.

- Nie później niż na 4 tygodnie przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o składce ubezpieczeniowej na następne 12 miesięcy okresu ubezpieczenia ustalonej w oparciu o zasady kalkulacji składki ubezpieczeniowej, określone w Umowie.
- Na 7 dni przed datą rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel przesyła Ubezpieczającemu Polisie i o ile Umowa ulegnie przedłużeniu stosownie do ust. 1, Polisa stanie się dokumentem ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.
- Umowa nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, jeżeli okres eksploatacji pojazdu przekroczył 20 lat w okresie do 30 dnia przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim informacja, o której mowa w ust. 3 nie jest wysyłana do Ubezpieczającego.
- Umowa nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, jeżeli do końca bieżącego okresu ubezpieczenia Ubezpieczający nie opłacił wymagalnej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości.
- 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;
  - w terminie 30 dni, licząc od daty rozpoczęcia kolejnego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, o który Umowa została automatycznie przedłużona stosownie do ust. 1.
- Odstąpienie od Umowy, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie, ale nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki lub pierwszej raty składki, z zastrzeżeniem ust. 10.
- 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.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się w dniu określonym w Polisie lub w dniu, w którym Umowa uległa rozwiązaniu na podstawie § 7, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

## §7 ROZWIĄZANIE UMOWY

- Rozwiązanie Umowy następuje:
  - z upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta lub automatycznie przedłużona w przypadku złożenia oświadczenia o nie wyrażeniu zgody na przedłużenie Umowy na kolejny okres ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 1,
  - z dniem zbycia lub wyrejestrowania Pojazdu, z wyjątkiem przypadków, gdy przeniesienie prawa własności do Pojazdu następuje na rzecz kredytobiorcy (w przypadku, gdy Pojazd został sprzedany przeważający na rzecz banku na zabezpieczenie udzielonego kredytu) lub korzystającego z Pojazdu oddanego na leasing - odpowiednio w ramach umowy kredytowej lub leasingowej,
  - z dniem odstąpienia od Umowy zgodnie z § 6 ust. 7 albo jej wypowiedzenia zgodnie z § 7 ust. 2, 4,
  - z dniem zmiany sposobu używania pojazdu na określony w par. 3 ust. 5,
  - z dniem rozwiązania umowy leasingu przez Ubezpieczającego, 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 lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu,
  - z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu bez zmiany 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.
- W przypadku przeniesienia prawa własności Pojazdu (poza przypadkami określonymi w 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. Pomimo przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas od chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
- Jeżeli Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem 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 przypadała niezaplacona składka.
- W razie opłacania składki w ratach niezaplacenie 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.

## §8 SUMA UBEZPIECZENIA

- Suma ubezpieczenia określona w Polisie 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 lub automatycznie ją przedłużono (z zastrzeżeniem ust. 2 i 3).

- Z tytułu pokrycia kosztów nabycia protez i innych środków pomocniczych, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt. 4) maksymalna wysokość wypłaconego świadczenia wynosi 4 000 zł.
- Z tytułu pokrycia kosztów leczenia, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt. 5) maksymalna wysokość wypłaconego świadczenia wynosi 4 000 zł.

## § 9 SKŁADKA

- Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na każdy 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, według taryfy obowiązującej w dniu składania wniosku o ubezpieczenie lub w dniu przesłania informacji, o której mowa w § 6 ust. 3, o ile nie umówiono się inaczej. Składka ustalana jest w szczególności w oparciu o poniższe kryteria:
  - Sumę ubezpieczenia,
  - liczbę miejsc w Pojeździe,
  - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy.
- Jeśli w Umowie nie ustalono inaczej, składka jest ustalana za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, przy czym dopuszcza się możliwość zapłaty składki w ratach.
- Wysokość składki lub jej raty oraz terminy jej płatności są określone w Polisie. Za datę zapłaty składki lub raty składki, przyjmuje się datę użycia 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 zasłała 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 udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
- W razie rozwiązania Umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie przedłużona, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres, niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## § 10 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

- W czasie trwania Umowy Ubezpieczający obowiązany jest:
  - zawiadomić Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w § 5 ust. 7, 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 ratunkowe 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.
- Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia do Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest przedstawić:
  - wniosek o wypłatę świadczenia,
  - numer rachunku bankowego wraz z imieniem i nazwiskiem posiadacza rachunku,
  - kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
  - kserokopię dokumentacji potwierdzającej zajście Nieszczęśliwego wypadku i jego następstwa:
    - w przypadku śmierci, Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Czasowego uszczerbku na zdrowiu – dokumentację medyczną potwierdzającą następstwa Nieszczęśliwego wypadku;
    - w przypadku zwrotu kosztów leczenia lub nabycia protez i innych środków pomocniczych – faktury, rachunki lub inne dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych z tego tytułu kosztów oraz dokumentację medyczną potwierdzającą następstwa Nieszczęśliwego wypadku.
- Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony lub Uposażony jest zobowiązany do przedstawienia innych niż wymienione w OWU dokumentów, uznanych przez Ubezpieczyciela za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, o ile dokumenty wskazane w OWU okazały się niewystarczające, a Ubezpieczyciel nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Ubezpieczony zobowiązany jest współpracować z Ubezpieczycielem i umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania Nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia, a także udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- Obowiązki, 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.

## § 11 ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

### Postanowienia ogólne

- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, Czasowym uszczerbkiem na zdrowiu lub Śmiercią Ubezpieczonego.

- Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem ust. 8, 10 i 17, wypłaca świadczenie w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wynika z Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu w ust. 13 lub Tabeli Czasowego uszczerbku na zdrowiu w ust. 16.
- Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło do więcej niż jednego uszczerbku na zdrowiu, wysokość świadczenia liczy się po zsumowaniu procentów sumy ubezpieczenia odpowiadających poszczególnym uszczerbkom na zdrowiu, podanym odpowiednio w tabelach zamieszczonych w ust. 13 i 16, nie więcej jednak niż do wysokości Sumy ubezpieczenia.
- Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Ubezpieczonego lub Uposażonego.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- 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.
- Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej (PLN).

### Śmierć ubezpieczonego

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu śmierci zostanie wypłacone, jeżeli nastąpiła ona nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku i istniał związek przyczynowo skutkowy między śmiercią, a Nieszczęśliwym wypadkiem.
- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszone o już wypłacone Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Czasowego uszczerbku na zdrowiu, zwrotu kosztów nabycia protez i innych środków pomocniczych lub zwrotu kosztów leczenia, o ile Nieszczęśliwe wypadki, z tytułu których wypłacono te świadczenia, miały miejsce w tym samym 12-miesięcznym okresie, na który zawarto Umowę lub automatycznie ją przedłużono i w którym nastąpił zgon.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem, a rodzaj Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Czasowego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej określony, jego ustalenia dokonują lekarze.
- Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu rodzaju Czasowego uszczerbku na zdrowiu lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem, ale nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu Czasowego uszczerbku na zdrowiu lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas Uposażonemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

### Trwały uszczerbek na zdrowiu

- W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w niniejszej Tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu:

TABELA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU:

L.p.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% Sumy ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata dłoni	50
4.	Całkowita utrata kciuka	22
5.	Całkowita utrata palców ręki innych niż kciuk	8 – za każdy palec
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palucha	15
10.	Całkowita utrata palców stopy innych niż paluch	3 – za każdy palec
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100



L.p.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% Sumy ubezpieczenia
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 – za każdy ząb (nie więcej niż 20 z tytułu utraty zębów)
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni, z wyłączeniem śpiączki farmakologicznej	100

14. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek samej choroby lub uszczerbku, procent Sumy ubezpieczenia Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między procentem Sumy ubezpieczenia Trwałego uszczerbku na zdrowiu wg Tabeli zamieszczonej w ust. 13, a procentem Sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku istniejącego przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, ustalonego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU.
15. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Czasowego uszczerbku na zdrowiu, a następnie stwierdzony został Trwały uszczerbek na zdrowiu dotyczący tego samego organu, narządu, układu będący następstwem tego samego Nieszczęśliwego wypadku, wypłaca się Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, po uprzednim potrąceniu kwoty jaką wypłacono z tytułu Czasowego uszczerbku na zdrowiu.

#### Czasowy uszczerbek na zdrowiu

16. W przypadku Czasowego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w niniejszej Tabeli czasowego uszczerbku na zdrowiu:

TABELA CZASOWEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU:

L.p.	Rodzaj czasowego uszczerbku na zdrowiu	% Sumy ubezpieczenia
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4
3.	Złamania łopatk, obojczyka, mostka	4,5 – za każdą kość
4.	Złamania żeber	2 – za każde żebro (nie więcej niż 10 z tytułu złamania żeber)
5.	Złamania kości ramiennej	7
6.	Zwichnięcie stawu barkowego	7
7.	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5
9.	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3
10.	Złamania w obrębie kości palców innych niż kciuk	2 – za każdy palec
11.	Zwichnięcie stawów w obrębie palców innych niż kciuk	2 – za każdy palec
12.	Złamania w obrębie kciuka	3

L.p.	Rodzaj czasowego uszczerbku na zdrowiu	% Sumy ubezpieczenia
13.	Zwichnięcie kciuka	3
14.	Niestabilne złamania miednicy	10
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17.	Złamania kości udowej	10,5
18.	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7
19.	Złamania rzepki	4
20.	Zwichnięcie stawu kolanowego	5
21.	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4
22.	Złamania w obrębie palucha	2,5
23.	Złamania w obrębie kości palców, innych niż paluch	2 – za każdy palec
24.	Zwichnięcie w stawach skokowych	4
25.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków, kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	11 – za każdy krąg
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5 – za każdy krąg
27.	Złamania kości ogonowej	3,5
27.	Złamania zęba stałego	0,5 – za każdy ząb (nie więcej niż 5 z tytułu złamania zębów)

#### Zwrot kosztów nabycia protez i innych środków pomocniczych

17. Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczonego koszty nabycia protez i innych środków pomocniczych w związku z zajściem Nieszczęśliwego wypadku, wskutek którego Ubezpieczony doznał Czasowego lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu, obejmujące poniesione przez Ubezpieczonego koszty zakupu protez (innych niż stomatologiczne), wózków inwalidzkich, balkoników i podpórek do chodzenia, kul, poduszek i materacy przeciwoleżynowych, obuwia ortopedycznego, gorsetów, kolnierzy i stabilizatorów ortopedycznych, aparatów słuchowych i sprzętu rehabilitacyjnego, do wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 8 ust 2.

#### Zwrot kosztów leczenia

18. Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczonego koszty leczenia w związku z zajściem Nieszczęśliwego wypadku, wskutek którego Ubezpieczony doznał Czasowego lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu, obejmujące koszty wizyt i konsultacji lekarskich, leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, badań, leków oraz środków opatrunkowych zleconych przez lekarza prowadzącego, z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych, do wysokości Sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitu świadczenia określonego w § 8 ust 3.
19. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 5 ust 7 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.

#### §12 REKLAMACJE

- 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 o których mowa w ust. 1 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 o których mowa w ust. 1 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 zgodny z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
  - w formie elektronicznej na adres e-mail: w zakresie likwidacji szkód: reklamacje.szkoody@axaubezpieczenia.pl, w pozostałym zakresie: reklamacje@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.
- 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, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu) oraz NIP.
- Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 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.
- 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 § 13 ust. 5.
- 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 wnieszonych 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.
- Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o posasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach posasądowym rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

#### § 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Do Umowy mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
- 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.
- W sprawach nieregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.

4. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy, z zastrzeżeniem postanowień §16, mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem serwisu internetowego Ubezpieczyciela, za wyjątkiem oświadczeń dotyczących rozwiązania Umowy, które mogą być składane wyłącznie w formie pisemnej lub drogą elektroniczną jako skan lub zdjęcie własnoręcznie podpisanego dokumentu.
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. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 7/06/12/2018 z dnia 06.12.2018 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 14.12.2018 r.
7. Koszt połączenia z numerem infolinii AXA Ubezpieczenia (+48 22 444 70 00) jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą operatora.
8. Językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
9. Prawem właściwym, stanowiącym podstawę stosunków AXA Ubezpieczenia z konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

## INFORMACJA PRAWNA

Działając na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. 2014 poz. 827), AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., informuje, że:

1. AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. (zwana dalej „Ubezpieczycielem”) ma siedzibę w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa i jest wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543. Ubezpieczyciel uzyskał zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19.12.2006 r. nr NU/DPL/401/41/58/06/WR oraz decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19.08.2009 r. nr DNS/602/121/17/08/09/RC.
2. Umowę ubezpieczenia w zakresie Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów zatwierdzono uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 7/06/12/2018 z dnia 06.12.2018 r. Istotą świadczenia AXA Ubezpieczenia jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zaistnienia przewidzianego w umowie zdarzenia wypłacenie świadczenia. Wszelkie wątpliwości oraz szczegóły dotyczące istoty świadczenia mogą zostać wyjaśnione z Pracownikiem Call Center AXA Ubezpieczenia, po skontaktowaniu się z nim pod numerem +48 22 444 70 00 (koszt połączenia wg taryfy operatora).
3. Składka ubezpieczeniowa, wyliczana jest bądź przez Doradcę w trakcie rozmowy telefonicznej, bądź we własnym zakresie przez Ubezpieczającego przy wykorzystaniu kalkulatora dostępnego na stronie internetowej. Składka wyliczana jest w oparciu o deklarację ryzyka, a w szczególności w oparciu o informacje przekazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z aktualną taryfą, przy uwzględnieniu aktualnych promocji.
4. Składka może zostać opłacona jednorazowo, w dwóch, w czterech bądź dwunastu ratach. Składkę lub pierwszą ratę należy opłacić przy składaniu wniosku o ubezpieczenie lub do dnia ważności propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia, kolejne raty składki w terminach wskazanym w dokumencie ubezpieczenia. W przypadku wyboru ratalnej płatności wysokość składki zostanie powiększona o opłatę z tytułu rozłożenia płatności na raty.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, w którym AXA Ubezpieczenia, w zamian za zapłacenie składki, zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy.
6. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia może być składane wyłącznie w formie pisemnej lub drogą elektroniczną jako skan lub zdjęcie własnoręcznie podpisanego dokumentu. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.