



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KOMUNIKACYJNYCH – BEZPIECZNY KIEROWCA”

Rodzaj informacji	Numer zapisu z warunków ubezpieczenia
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§2 OWU §9 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§3 OWU §9 OWU §10 OWU

WPROWADZENIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca” (zwane również „Warunkami Ubezpieczenia”), określają zakres i sposób udzielania ochrony ubezpieczeniowej, oferowanej Korzystającemu lub Pożyczkobiorcy lub osobom wskazanym przez Korzystającego lub Pożyczkobiorcę, który zawarł odpowiednio Umowę leasingu lub Umowę pożyczki z „Alior Leasing” Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu oraz zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem.

Podjęcie decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – „Bezpieczny Kierowca” powinno być poprzedzone dokładnym zapoznaniem się z treścią Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz niniejszych warunków ubezpieczenia, w szczególności zakresem ochrony ubezpieczeniowej, wysokością sumy ubezpieczenia oraz wyłączeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

DEFINICJE

§ 1

Przez użyte w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia terminy należy rozumieć:

1. **Administrator** - AXA Partners S.A. Oddział w Polsce (część AXA), działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, w szczególności w zakresie ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń ubezpieczeniowych oraz ustalania rozmiaru świadczeń należnych uprawnionym do świadczenia;
2. **Agent ubezpieczeniowy** – „Serwis Ubezpieczeniowy” Sp. z o. o. z siedzibą w Katowicach (40-855) przy ul. Tarasa Szewczenki 8, NIP 6751565906, nr 11232707/A w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego lub inny agent ubezpieczeniowy wykonujący w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, w tym w zakresie zawierania umów ubezpieczenia;
3. **Akty terroryzmu** - działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;



4. **Bójka** – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
5. **Certyfikat ubezpieczeniowy** – dokument wystawiany przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela, zawierający informacje o przedmiocie ubezpieczenia oraz wysokości składki ubezpieczeniowej;
6. **Działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
7. **Dzień aktywacji** – dzień wypłaty pożyczki lub wydania przedmiotu leasingu; w przypadku wypłaty pożyczki w transzach, aktywacja następuje z dniem wypłaty ostatniej transzy pożyczki;
8. **Dzień rozpoczęcia ochrony** – Dzień aktywacji Umowy leasingu lub Umowy pożyczki;
9. **Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku śmierci – dzień zgonu Ubezpieczonego, w przypadku Hospitalizacji dzień rejestracji w Szpitalu Ubezpieczonego, w przypadku Złamania kości przez Ubezpieczonego – dzień zdiagnozowania Złamania kości potwierdzonego przez lekarza na podstawie wykonanych badań RTG, w przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu – dzień powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli nr 2 w par. 7, potwierdzonego przez lekarza na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej;
10. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, będący konsekwencją nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej trzy dni, związany z leczeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego, którego nie można leczyć ambulatoryjnie, przy czym w rozumieniu Warunków ubezpieczenia dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt; za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
11. **Korzystający, Pożyczkobiorca** – przedsiębiorca będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, a posiadającą zdolność prawną, która zawarła Umowę leasingu lub Umowę pożyczki z Alior Leasing Sp. z o.o.;
12. **Kości główne** – kręgi kręgosłupa, czaszka, żuchwa, szczeka, obojczyk, łopatka, kość ramienna, miednica, kość udowa, rzepka, kość piszczelowa, mostek, żebra, a także kość promieniowa oraz kość łokciowa pod warunkiem, że ulegną złamaniu podczas tego samego nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
13. **Kości mniejsze** – wszystkie pozostałe kości nie zaliczone do grupy kości głównych w rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia takie, jak: kość promieniowa, kość łokciowa, kość strzałkowa, kości dłoni i nadgarstka, kości stopy;
14. **Lekarz uprawniony** – lekarz wskazany przez Ubezpieczyciela i upoważniony do występowania wobec placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej Ubezpieczonego, jak również do przeprowadzania ekspertyz lekarskich;
15. **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** - nagłe zdarzenie, spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego i nie wynikające z jego lekkomyślności lub niedbalstwa, będące wyłączną przyczyną wypadku komunikacyjnego z udziałem pojazdu wskazanego w Umowie ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, jego trwały uszczerbek na zdrowiu, hospitalizacja lub złamanie kości Ubezpieczonego;
16. **Okres ubezpieczenia** – dwunastomiesięczny, dwudziestoczwartymiesięczny lub trzydziestoseściomiesięczny okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony w ramach Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki, rozpoczynający się w Dniu aktywacji Umowy leasingu lub Umowy pożyczki; W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na 12 miesięcy, Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony na kolejne 12-miesięczne okresy pod warunkiem opłacenia składki za kolejny okres ubezpieczenia, łączny okres ubezpieczenia nie może trwać dłużej niż 59 miesięcy;



17. **Pojazd** – Pojazd osobowy lub Pojazd ciężarowy w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia wskazany w Umowie ubezpieczenia, na sfinansowanie którego Korzystający lub Pożyczkobiorca zawarł Umowę leasingu lub Umowę pożyczki z Alior Leasing Sp. z o.o.;
18. **Pojazd osobowy** – Pojazd samochodowy w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym będący przedmiotem Umowy leasingu lub stanowiący zabezpieczenie rzeczowe Umowy pożyczki, którego dane identyfikacyjne (numer vin, numer rejestracyjny) Ubezpieczający podał Ubezpieczycielowi we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia o dopuszczalnej masie całkowitej mniejszej niż 3,5 tony;
19. **Pojazd ciężarowy** - Pojazd samochodowy w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz przyczepy i naczepy, będący przedmiotem Umowy leasingu lub stanowiący zabezpieczenie rzeczowe Umowy pożyczki, którego dane identyfikacyjne (numer vin, numer rejestracyjny) Ubezpieczający podał Ubezpieczycielowi we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia o dopuszczalnej masie całkowitej większej niż 3,5 tony, lecz nie większej niż 44 tony;
20. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia na określonych w tym dokumencie warunkach;
21. **Przestępstwo** - czyn zawiniony i społecznie szkodliwy (w stopniu większym niż znikomy), zabroniony pod groźbą kary przez ustawę karną opisującą jego znamiona, obowiązującą w dniu popełnienia tego czynu;
22. **Ruch pojazdu** – sytuacja zaistniała, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siły bezwładności;
23. **Składka ubezpieczeniowa** – kwota pieniężna wyrażona w złotych, należna Ubezpieczycielowi od Ubezpieczającego z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
24. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie Warunków ubezpieczenia;
25. **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący, przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego, całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu warunków ubezpieczenia pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
26. **Śpiączka** - stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
27. **Świadczenie jednorazowe** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na złamaniu kości u Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
28. **Trwały Uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia potwierdzone w dokumentacji medycznej, zgodnie z Tabelą nr 2 określoną w par. 7;
29. **Ubezpieczający** – Korzystający lub Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca;
30. **Ubezpieczony** – Ubezpieczający - jeżeli prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą; w przypadku pozostałych Ubezpieczających - Kierowca pojazdu wymienionego w Umowie ubezpieczenia będący osobą fizyczną, a także wspólnicy lub akcjonariusze spółek handlowych będący osobami fizycznymi, pod warunkiem złożenia oświadczenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz na wysokość sumy ubezpieczenia;
31. **Ubezpieczyciel** – Financial Insurance Company Limited, część AXA, z siedzibą w Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, London W4 5HR, Wielka Brytania działająca w ramach swobody świadczenia usług w Unii Europejskiej na podstawie notyfikacji Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 18 lutego 2005 r.;



32. **Ubezpieczyciel pierwotny** – zakład ubezpieczeń, z którym została zawarta Umowa ubezpieczenia AC;
33. **Umowa leasingu** – umowa leasingu zawarta pomiędzy Alior Leasing Sp. z o. o., a Korzystającym, której przedmiotem jest Pojazd;
34. **Umowa pożyczki** – umowa pożyczki zawarta pomiędzy Alior Leasing Sp. z o. o. a Pożyczkobiorcą, której zabezpieczenie stanowi Pojazd;
35. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia "Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków – Bezpieczny Kierowca", zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem, na mocy której udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczonemu, potwierdzona Polisą wystawioną przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela;
36. **Umowa ubezpieczenia AC** – dobrowolna umowa ubezpieczenia komunikacyjnego obejmująca ryzyko szkody całkowitej i kradzieżowej w pojeździe (dalej także „umowa ubezpieczenia AC”);
37. **Uposażony do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego** – Uposażony wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
38. **Uprawniony** – Ubezpieczony;
39. **Uszkodzenie ciała** - uszkodzenie organu lub narządu spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym;
40. **Używanie pojazdu** - poruszanie się pojazdem po drogach publicznych, od momentu wsiadania do wysiadania z uwzględnieniem chwilowego zatrzymania pojazdu na trasie jazdy, czynności kierowcy pojazdu mające na celu jego bieżącą obsługę, dokonywane w bezpośredniej bliskości pojazdu, do których zalicza się: tankowanie paliwa na stacji benzynowej, załadowywanie i wyładowywanie pojazdu, mycie i czyszczenie pojazdu oraz otwieranie i zamykanie drzwi lub bramy garażu, drobne naprawy: jak wymiana koła;
41. **Wartość początkowa Pojazdu** - wartość Pojazdu określona przez Ubezpieczyciela pierwotnego w umowie ubezpieczenia AC;
42. **Wniosek o zawarcie Umowy** – wniosek Korzystającego lub Pożyczkobiorcy o zawarcie z Ubezpieczycielem Umowy Ubezpieczenia, oraz zawarte w tym samym dokumencie oświadczenie Ubezpieczyciela o potwierdzeniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na określonych w nim warunkach;
43. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – odpowiednio: zgon Ubezpieczonego, jego Hospitalizacja, doznany przez Ubezpieczonego Trwały uszczerbek na zdrowiu oraz Złamanie kości przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
44. **Złamanie kości** – złamanie kości głównej lub mniejszej w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych dotyczące Ubezpieczonego będące przyczyną: Śmierci, Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Hospitalizacji lub Złamania kości powstałe w związku Używaniem i Ruchem pojazdu lub pojazdów wskazanych w Umowie ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony naprawiający Pojazd wymieniony w Umowie ubezpieczenia objęty jest ochroną ubezpieczeniową tylko w przypadku dokonywania napraw na trasie jazdy, mających na celu dojechanie do najbliższego warsztatu lub stacji serwisowej albo kontynuowania jazdy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa Nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w § 10.



WARUNKI UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna – kierowca Pojazdu wskazanego w Umowie Ubezpieczenia, która spełnia poniższe kryteria:
 - 1) ukończyła 18 rok życia oraz nie ukończyła 64 roku życia;
 - 2) została wskazana jako Ubezpieczony przez Ubezpieczającego;
 - 3) spełnia jedno z poniższych kryteriów:
 - a) jest zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub
 - b) jest Ubezpieczającym prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą lub
 - c) jest wspólnikiem lub akcjonariuszem spółki handlowej będącym osobą fizyczną.
2. Jeden Ubezpieczony w tym samym czasie może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego w dniu podpisania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz akceptacji tego wniosku przez Ubezpieczyciela. Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i stanowi potwierdzenie jej zawarcia.
2. Podpisując Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia zgodnie z Tabelą 1.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, maksymalnie na łączny okres 59 miesięcy.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Okres ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego trwa 12, 24 lub 36 miesięcy i rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony zaś kończy w dniu wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na 12 miesięcy, Okres ubezpieczenia może zostać przedłużony na kolejne 12-miesięczne okresy pod warunkiem, że Umowa leasingu lub Umowa Pożyczki pozostaje w mocy w dniu przedłużenia Okresu ubezpieczenia, oraz pod warunkiem opłacenia składki za kolejny okres ubezpieczenia.
2. Łączny okres ubezpieczenia nie może trwać dłużej niż 59 miesięcy.
3. Okres ubezpieczenia kończy się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zaistnienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) z chwilą wyczerpania Sumy Ubezpieczenia,
 - 2) z dniem zaprzestania spełniania przez Ubezpieczonego kryterium wskazanego w §3 ust. 1 pkt 3) Warunków Ubezpieczenia,
 - 3) w dniu rozwiązania Umowy leasingu lub Umowy pożyczki, z wyłączeniem postanowień pkt. 4) powyżej;
 - 4) z dniem zbycia Pojazdu wskazanego w Umowie ubezpieczenia, chyba że zbycie nastąpiło na rzecz Korzystającego,
 - 5) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 67 rok życia,
 - 6) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadku wcześniejszego zakończenia Okresu ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 pkt. 2-5) powyżej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.



5. Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a nie będący przedsiębiorcą – w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi kosztami dla Ubezpieczającego.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożono wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6.

1. Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia jest płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest jako iloczyn:
 - 1) Wartości początkowej Pojazdu,
 - 2) liczby miesięcy Okresu ubezpieczenia,
 - 3) stopy składki obowiązującej w dniu podpisania przez Ubezpieczającego Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, określonej w Umowie ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w złotych.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki w terminie ustalonym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, wówczas Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się.

WARIANTY UBEZPIECZENIA, SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 7.

1. Ubezpieczający ustala wariant ubezpieczenia, poprzez dokonanie we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wyboru jednego z trzech wariantów ubezpieczenia, o których mowa w Tabeli 1.
2. Suma ubezpieczenia, rozumiana jako górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi 600 000 (sześćset tysięcy) złotych.
3. Świadczenie wypłacane jest w złotych.
4. Wysokość Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych wariantów ubezpieczeniowych podano w Tabeli 1:

Tabela 1.

	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	50% Wartości początkowej pojazdu, maksymalnie 250 000 złotych	100% Wartości początkowej pojazdu, maksymalnie 500 000 PLN złotych	150% Wartości początkowej pojazdu, maksymalnie 600 000 złotych
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem ustępu 5 poniżej	50% Wartości początkowej pojazdu, maksymalnie 250 000 złotych	100% Wartości początkowej pojazdu, maksymalnie 500 000 złotych	150% Wartości początkowej pojazdu, maksymalnie 600 000 złotych



Hospitalizacja Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	Świadczenie dzienne 80 złotych, maksymalnie 4 800 złotych	Świadczenie dzienne 180 złotych, maksymalnie 10 800 złotych	Świadczenie dzienne 280 złotych, maksymalnie 16 800 złotych
Złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem ustępu 5 poniżej	Świadczenia jednorazowe: Złamanie Kości głównych 4000 złotych, Złamanie Kości mniejszych 1000 złotych		

5. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokość Świadczenia stanowi iloczyn Sumy ubezpieczenia, zgodnie z zawartym wariantem ubezpieczenia określonym w Tabeli 1, oraz % uszczerbku na zdrowiu wskazany w Tabeli 2, z zastrzeżeniem, że w przypadku 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu - Ubezpieczyciel wypłaci pełną Sumę ubezpieczenia określoną w Umowie ubezpieczenia.

Tabela 2.

Poz.	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 ręki	50%
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	8% - za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22%
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 palców stopy II, III, IV, V	3% - za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15%
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30%
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50%
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15%
16.	Całkowita utrata nosa	20%
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2% za każdy utracony ząb stały - w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20% za wszystkie utracone zęby stałe - w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35%
20.	Całkowita utrata obu nerek	75%
21.	Całkowita utrata mowy	100%



22.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100%
23.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100%

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 8.

1. Wszelkie dokumenty związane ze zgłaszaniem roszczenia powinny być przekazywane do Ubezpieczyciela na adres Administratora wskazany w § 12.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel działając przez Administratora informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z roszczeniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Wszelkie informacje, formularze związane z ubezpieczeniem są dostępne w siedzibie Agenta oraz Administratora.
4. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia, należy złożyć wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia, oraz następujące dokumenty:

A. ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

- 1) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub kartę zgonu zawierającą określenie przez lekarza przyczyny zgonu,
- 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 3) kopię notatki policyjnej opisującej okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub inny dokument wydany przez organ uprawniony do ustalenia okoliczności zdarzenia (policja, prokuratura, inne służby interwencyjne), opisujący te okoliczności,
- 4) kopię Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
- 5) kopię dokumentu uprawniającego Ubezpieczonego do kierowania Pojazdem wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia (prawo jazdy),
- 6) kopię dokumentu zaświadczającego zatrudnienie przez Ubezpieczającego poszkodowanego Ubezpieczonego w dniu nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w przypadku działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego – kopię wyciągu z rejestru przedsiębiorców (CEIDG lub KRS),
- 7) kopię dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który był przyczyną zgonu Ubezpieczonego.

B. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU

- 1) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej doznanie przez Ubezpieczonego Uszczerbku na zdrowiu określonego w Tabeli 2na skutek zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego oraz dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji, o ile miały miejsce,
- 2) kopię notatki policyjnej opisującej okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub inny dokument wydany przez organ uprawniony do ustalenia okoliczności zdarzenia (policja, prokuratura, inne służby interwencyjne), opisujący te okoliczności,
- 3) kopię Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,



- 4) kopię dokumentu uprawniającego Ubezpieczonego do kierowania Pojazdem wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia (prawo jazdy),
- 5) kopię dokumentu zaświadczającego zatrudnienie przez Ubezpieczającego poszkodowanego Ubezpieczonego w dniu Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, w przypadku działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego – kopię wyciągu z rejestru przedsiębiorców (CEIDG lub KRS).

C. HOSPITALIZACJA

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inne zaświadczenie ze Szpitala zawierające informacje o Hospitalizacji Ubezpieczonego, a w szczególności o przyczynie i okresie Hospitalizacji oraz kopię dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji nieszczęśliwego wypadku, który był przyczyną hospitalizacji Ubezpieczonego.
- 2) kopię notatki policyjnej opisującej okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub inny dokument wydany przez organ uprawniony do ustalenia okoliczności zdarzenia (policja, prokuratura, inne służby interwencyjne), opisujący te okoliczności,
- 3) kopię Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
- 4) kopię dokumentu uprawniającego Ubezpieczonego do kierowania Pojazdem wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia (prawo jazdy),
- 5) kopię dokumentu zaświadczającego zatrudnienie przez Ubezpieczającego w dniu Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego poszkodowanego Ubezpieczonego, w przypadku działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego – kopię wyciągu z rejestru przedsiębiorców (CEIDG lub KRS).

D. ZŁAMANIE KOŚCI

- 1) dokumentację medyczną zawierającą informację dotyczącą Złamania kości w tym wynik badania RTG lub innych badań obrazowych poświadczających Złamanie kości przez Ubezpieczonego wraz z ich opisem, o ile opis tych badań znajduje się w posiadaniu Ubezpieczonego,
- 2) kopię notatki policyjnej opisującej okoliczności Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub inny dokument wydany przez organ uprawniony do ustalenia okoliczności zdarzenia (policja, prokuratura, inne służby interwencyjne), opisujący te okoliczności,
- 3) kopię Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
- 4) kopię dokumentu uprawniającego Ubezpieczonego do kierowania Pojazdem wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia (prawo jazdy),
- 5) kopię dokumentu zaświadczającego zatrudnienie przez Ubezpieczającego w dniu Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego poszkodowanego Ubezpieczonego, w przypadku działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego – kopię wyciągu z rejestru przedsiębiorców (CEIDG lub KRS).

oraz inne dokumenty, których zażąda Ubezpieczyciel, niezbędne do ustalenia uprawnionego do świadczenia, zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.

5. Ubezpieczyciel może zażądać na piśmie innych dokumentów i informacji, których nie może uzyskać samodzielnie działając na podstawie posiadanych upoważnień lub uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, albo które umożliwią samodzielne działanie Ubezpieczycielowi w oparciu o podstawy opisane powyżej, a są niezbędne do ustalenia okoliczności faktycznych zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do osoby zgłaszającej roszczenie, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o złożenie innych dokumentów



- znajdujących się w ich posiadaniu wówczas, gdy może przyczynić się to do przyspieszenia likwidacji roszczenia.
6. Jeżeli mowa jest o kopiach dokumentów, winny być one potwierdzone przez Agenta ubezpieczeniowego za zgodność z oryginałem.
 7. Jeżeli dokumenty sporządzone są w języku obcym powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 8. W przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia, należy złożyć formularz zgłoszenia roszczenia oraz dokumenty wymienione w ustępie 4 niniejszego paragrafu. Formularz zgłoszenia roszczenia można uzyskać u Agenta ubezpieczeniowego, albo dzwoniąc pod numer telefonu, o którym mowa w ustępie 13 poniżej.
 9. Wszelkie koszty związane ze skompletowaniem i doręczeniem wymaganych dokumentów ponosi występujący z roszczeniem.
 10. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
 11. Zgodnie z przepisem art. 37 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia. Koszty badań pokrywa Ubezpieczyciel.
 12. Ubezpieczyciel jest zobowiązany udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu do świadczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Osoba uprawniona do otrzymania informacji ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopie dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
 13. W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości związanych z procesem zgłoszenia roszczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą zasięgnąć informacji u Administratora dzwoniąc pod numer telefonu (0 22) 306 21 72, w dni powszednie, w godzinach 9:00 -17:00 lub drogą elektroniczną na adres e-mail: clp.pl@partners.axa.
 14. Pod warunkiem nabycia prawa do świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
 15. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia nie było możliwe w terminie określonym w ust. 2, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
 16. Jeżeli w powyższych terminach Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, to pisemnie zawiadamia Ubezpieczającego i Uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
 17. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, to Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego i Uprawnionego, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia - informacja ta będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 9.

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły i trwały w Okresie ubezpieczenia.



2. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia.
3. Trwały uszczerbek na zdrowiu powinien być ustalony, niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, najpóźniej do końca 24. miesiąca od dnia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
4. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż 100% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), Trwały uszczerbek na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, a Trwały uszczerbek na zdrowiu nie został wcześniej określony, to Trwały uszczerbek na zdrowiu określa zgodnie z wiedzą medyczną Lekarz uprawniony na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku śmierci Ubezpieczonego z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia.
8. Świadczenie w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu jednego roku od daty zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.
10. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego świadczenie wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku Hospitalizacji Ubezpieczonego z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia.
11. Świadczenie z tytułu Hospitalizacji przysługuje pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, będący konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego mającego miejsce w Okresie ubezpieczenia, trwał nieprzerwanie co najmniej trzy dni, w takiej sytuacji świadczenie zostanie wypłacone począwszy od pierwszego dnia Hospitalizacji. Każdy kolejny dzień spędzony przez Ubezpieczonego w Szpitalu, stanowiący kontynuację leczenia szpitalnego związanego z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym uprawnia Ubezpieczonego do otrzymania kolejnego dziennego świadczenia z tytułu Hospitalizacji.
12. Świadczenie z tytułu Hospitalizacji zostanie wypłacone po zakończeniu leczenia szpitalnego.
13. Maksymalny okres wypłaty świadczenia dziennego z tytułu Hospitalizacji będącej konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w całym okresie ubezpieczenia wynosi 60 dni.
14. W przypadku Złamania kości przez Ubezpieczonego świadczenie jednorazowe wypłacane jest w przypadku stwierdzenia bezpośredniego związku Złamania kości przez Ubezpieczonego z Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, któremu uległ Ubezpieczony w okresie ubezpieczenia.
15. W przypadku, gdy w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczony doznał Złamania kilku kości, wysokość świadczenia jednorazowego zostanie obliczona w sposób następujący:
 - a) w przypadku złamania kilku Kości mniejszych, zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie jednorazowe,
 - b) w przypadku złamania kilku Kości głównych, zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie jednorazowe,
 - c) w przypadku złamania kilku Kości głównych oraz kilku Kości mniejszych, zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie jednorazowe w wysokości świadczenia przewidzianego dla złamania Kości głównych.



16. Warunkiem wypłaty świadczenia jest zatrudnienie Ubezpieczonego w dniu Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej lub pozostawanie wspólnikiem lub akcjonariuszem w spółce handlowej oraz posiadanie przez Ubezpieczonego uprawnień do kierowania Pojazdem wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia (prawo jazdy).
17. Warunkiem wypłaty świadczenia jest Używanie przez Ubezpieczonego Pojazdu wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem, że w przypadku Używania ww. Pojazdu przez więcej niż jednego Ubezpieczonego w trakcie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie przysługuje tylko temu Ubezpieczonemu, który w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego był kierowcą Pojazdu wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, tj. świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - 1) działań wojennych, w tym wojny domowej (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy też nie), stanu wojennego, rebelii, terroryzmu, sabotażu, rewolucji albo powstania zbrojnego lub prawnie uzasadnionych działań sił zbrojnych, łącznie z bezpośrednimi i długofalowymi skutkami użycia broni masowego rażenia;
 - 2) promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącym z paliwa jądrowego lub odpadów nuklearnych lub sprzętu nuklearnego, oraz skażenia toksycznego;
 - 3) strajków, zamieszek i rozruchów społecznych.
 - 4) uczestnictwa Ubezpieczonego w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach, które zostały potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków dostępnych wyłącznie na receptę jednak nie przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub nieszczęśliwego wypadku, przy czym przez spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu rozumie się wprowadzenie przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 6) samobójstwa Ubezpieczonego lub usiłowania jego popełnienia przed upływem 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony;
 - 7) nieuzasadnionej odmowy przez Ubezpieczonego skorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub wykwalifikowanego personelu, chyba że zabiegi te miały na celu ratowanie życia lub zdrowia Ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku, któremu uległ Ubezpieczony;
 - 8) utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) samookaleczenia Ubezpieczonego, niezależnie od tego czy dokonanego w stanie poczytalności czy niepoczytalności albo uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia dokonanego przez osobę trzecią na prośbę Ubezpieczonego;
 - 11) wypadku związanego z uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych lub ekstremalnych sportów motorowych oraz czynnym udziałem Ubezpieczonego w zawodach sportowych, wyścigach, rajdach.



REKLAMACJE

§ 11.

1. Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczającego, zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z niniejszych Warunków Ubezpieczenia, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a. osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b. przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
AXA
ul. Prosta 68
00-838 Warszawa,
 - 2) telefonicznie dzwoniąc pod numer telefonu (0 22) 306 21 72, w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00.
3. Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 2) wskazanie numeru Umowy leasingu, w związku z którą zawarta została Umowa ubezpieczenia,
 - 3) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające zgłoszenie,
 - 4) oczekiwane działania.
4. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany w ust. 3 pkt 1).
8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
9. Dla Umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze Warunki ubezpieczenia właściwym jest prawo polskie.
10. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z Umową ubezpieczenia.
12. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich zgodnie z ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Więcej informacji na ten temat dostępnych jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem <https://rf.gov.pl/>.
13. Reklamację może złożyć również Klient będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację takiego Klienta w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
14. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji Klienta, o którym mowa w ust. 13, i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel, w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;



- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
15. Niezależnie od postanowień niniejszej procedury Klient może złożyć odwołania od stanowiska Ubezpieczyciela w ramach wewnętrznej procedury. Odwołania takie składa się w sposób wskazany w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12.

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski kierowane do Ubezpieczyciela w związku z Umową ubezpieczenia powinny być składane na adres Administratora:
AXA
ul. Prosta 68
00-838 Warszawa
Budynek Proximo
2. Powództwo o roszczenia wynikające z realizacji postanowień Umowy Ubezpieczenia oraz niniejszych Warunków Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uprawnionego do świadczenia.
3. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia Umowy Ubezpieczenia, a także przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 25 maja 2018 r. i są oznaczone symbolem: Alior Leasing/NNWK_BK/022018.