

ubezpieczenia komunikacyjne

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

**Ogólne
Warunki Ubezpieczenia
Pobytu w Szpitalu w Wyniku
Nieszczęśliwego Wypadku
Posiadacza Pojazdu**

więcej / niż standard





więcej / niż standard



Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Posiadacza Pojazdu

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 ust. 6 - 7 §2 ust. 10 §2 ust. 12 - 13 §3 ust. 2 §3 ust. 5 §11 ust. 1 - 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 1 - 4 §2 ust. 12 §4 §11 ust. 4 §12 ust. 5



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Posiadacza Pojazdu

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Posiadacza Pojazdu, zwane dalej „OWU”, stanowią podstawę do zawierania przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem” z osobami fizycznymi umów ubezpieczenia, których przedmiotem jest udzielenie przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2 DEFINICJE

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

- Drift** – technika jazdy pojazdem w kontrolowanym poślizgu;
- Jazda off-road** – sport motorowy polegający na jeździe na terenach innych niż drogi utwardzone;
- 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 naukowo-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.
- Okres eksploatacji** – liczba pełnych lat eksploatacji Pojazdu liczonych od pierwszej rejestracji Pojazdu dokonanej w roku jego produkcji, a jeżeli pierwsza rejestracja nastąpiła w kolejnym roku po roku produkcji, to liczonych od 31 grudnia roku produkcji Pojazdu. Jeżeli data pierwszej rejestracji nie jest znana, wówczas przyjmuje się, że okres eksploatacji liczony jest od dnia 31 maja roku produkcji Pojazdu;
- Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe zdarzenie, występujące nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczającego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle.
- Pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczającego w szpitalu (bądź w szpitalach, jeżeli zmiana szpitala nastąpiła w ramach kontynuacji leczenia) w celu leczenia, trwające nie krócej niż 4 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczającego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczającego ze szpitala.
- Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy lub automatycznie jej przedłużenie.
- Posiadacz pojazdu** – osoba posiadająca prawo własności pojazdu, a także niebędąca właścicielem Pojazdu osoba fizyczna będąca kredytobiorcą i wskazana w umowie przewłaszczenia, której pozostawiono Pojazd do używania (w przypadku, gdy pojazd jest przewłaszczony na rzecz banku na zabezpieczenie udzielonego kredytu) lub osoba fizyczna korzystająca z Pojazdu na podstawie umowy leasingu (w przypadku, gdy pojazd jest przedmiotem Umowy leasingu) lub niebędąca właścicielem Pojazdu osoba fizyczna wykorzystująca Pojazd do prowadzenia działalności gospodarczej.
- 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.
- Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony dla chorych, wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków pomocy społecznej, domów pomocy społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków dla leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych.
- Ubezpieczający** – Posiadacz pojazdu, składający wniosek o ubezpieczenie i zawierający Umowę oraz zobowiązany do zapłaty składki. Ubezpieczający jest w niniejszej Umowie jednocześnie Ubezpieczonym, na rzecz którego Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczającego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje pobyt w szpitalu Ubezpieczającego, który rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, spowodowany bezpośrednio nieszczęśliwym wypadkiem Pojazdu, zaistniałym w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, związanym z:
 - ruchem Pojazdu,
 - wysiadaniem lub wsiadaniem do Pojazdu,

- zatrzymaniem, postojem lub naprawą pojazdu na trasie jazdy,
 - załadunkiem, rozładunkiem lub wyładunkiem Pojazdu,
 - pożarem lub wybuchem Pojazdu.
- Na podstawie niniejszych OWU nie zawiera się Umów, jeżeli okres eksploatacji Pojazdu przekroczył 20 lat.
 - Na podstawie niniejszych OWU nie zawiera się Umów dla Pojazdów:
 - używanych jako rekwizytu tzn. pojazd jest wykorzystywany w przedstawieniu teatralnym, w telewizji lub filmie,
 - używanych do nauki jazdy,
 - używanych jako taksówkę lub jako pojazd służący do przewozu pasażerów za opłatą,
 - używanych do wykonywania usług holowniczych,
 - używanych do przewozu przesyłek kurierskich lub ekspresowych,
 - używanych do wynajmu, w sytuacji gdy pojazd należy do wypożyczalni samochodów,
 - używanych do jazd próbnych lub testowych,
 - używanych do jazd wyścigowych, a także jazd off-road, driftu;
 - używanych do transportu towarów niebezpiecznych w rozumieniu przepisów Ustawy o przewozie towarów niebezpiecznych,
 - używanych jako pojazd specjalny z wyłączeniem tych w nadwoziu osobowym;
 - używanych przez służby mundurowe i/lub jednostki zmilitaryzowane,
 - używanych w służbie lotniskowej,
 - będących przedmiotem zarządzania flotą samochodową (tzw. „Car Fleet Management”),
 - stanowiących własność osoby innej niż Ubezpieczający (z wyjątkiem sytuacji, w których Pojazd został przewłaszczony 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 do prowadzenia działalności gospodarczej)
 - które zostały oddane do sprzedaży komisowej lub osobom trzecim w celu sprzedaży.
 - 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, Moldawii, 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:
 - spowodowanych przez Ubezpieczającego, 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,
 - spowodowanych przez Ubezpieczającego, jeżeli w chwili wypadku nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu (prawo jazdy odpowiedniej kategorii), o ile brak uprawnień do kierowania pojazdem miał wpływ na zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - spowodowanych wskutek usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczającego,
 - powstałych wskutek napaści lub wrogich działań obcych sił zbrojnych, niezależnie, czy wypowiedziano wojnę, czy nie, wojny domowej, zamieszek, strajków, sabotażu, rebelii, rewolucji, stanu wojennego lub aktu terroryzmu, a także podczas czynnego udziału w blokadach dróg, akcjach protestacyjnych,
 - spowodowanych energią jądrową lub promieniowaniem radioaktywnym,
 - spowodowanych próbą samobójczą, samookaleceniem lub okaleceniem na własną prośbę,

- powstałych wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczającego, a także ataku konwulsji, epilepsji,
 - powstałych 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,
- Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu miał na celu jedynie wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych.

§ 5 ZAWARCIE UMOWY

- Zawarcie Umowy następuje na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela wyłącznie za pośrednictwem serwisu internetowego lub telefonu.
- Wniosek ten stanowi integralną część Umowy.
- 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.
- Do Umowy ma zastosowanie Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną zatwierdzony uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela.
- 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.
- Zawarcie Umowy potwierdzone jest Polisą.
- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeśli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka.

§ 6 OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Umowa zawierana jest na 12 miesięcy. Okres na jaki zawarto Umowę z zastrzeżeniem ust. 5 i 6 poniżej ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nie wyrażeniu zgody na przedłużeniu Umowy.
- 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 Polisę 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, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
 - w terminie 30 dni, licząc od daty rozpoczęcia każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, o który Umowa została automatycznie przedłużona stosownie do ust. 1.

8. Odstąpienie od Umowy, nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
9. 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 poniżej.
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.
11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się w dniu określonym w Polisie lub w dniu, w którym Umowa uległa rozwiązaniu w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

§ 7 ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Rozwiązanie Umowy następuje:
 - 1) 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,
 - 2) z chwilą wypłaty świadczenia w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem zbycia lub wyrejestrowania pojazdu, z wyjątkiem przypadków, gdy zbycie pojazdu następuje na rzecz kredytobiorcy (w przypadku, gdy Pojazd został uprzednio przewłaszczony na rzecz banku na zabezpieczenie udzielonego kredytu) lub korzystającego z Pojazdu oddanego w leasing - odpowiednio w ramach umowy kredytowej lub leasingowej - pod warunkiem wcześniejszego zawiadomienia Ubezpieczyciela o zmianach w tych umowach,
 - 4) z dniem rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego, w przypadku zakończenia umowy leasingu na Pojazd będący przedmiotem Umowy pod warunkiem zawiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie;
 - 5) z dniem odstąpienia od Umowy zgodnie z § 6 ust. 7 powyżej albo jej wypowiedzenia zgodnie z § 7 ust. 2, 4 poniżej,
 - 6) z dniem śmierci Ubezpieczającego,
 - 7) z dniem zmiany sposobu używania przez Ubezpieczającego pojazdu na określone w § 3 ust. 4,
 - 8) z dniem rozwiązania zawartych z Ubezpieczycielem i dotyczących tego samego pojazdu umów: ubezpieczenia autocasco oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu, a w przypadku zawarcia jednej z wymienionych umów - z dniem rozwiązania tej umowy,
 - 9) z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu bez zmiany w zakresie prawa własności.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się z dniem doręczenia wypowiedzenia.
3. W przypadku przeniesienia praw własności Pojazdu (poza przypadkami określonymi w ust. 1 pkt 3), 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 tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. 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 przypadła niezapłacona składka.
5. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

§ 8 SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia określona w Polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w każdym 12 miesięcznym okresie, na jaki zawarto umowę lub automatycznie ją przedłużono.

§ 9 SKŁADKA

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na każdy 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, według taryfy obowiązującej w dniu złożenia wniosku o ubezpieczenie lub w dniu przesłania informacji, o której mowa w § 6 ust. 3. Składka ustalana jest w szczególności w oparciu o poniższe kryteria:
 - 1) Sumę ubezpieczenia,
 - 2) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ubezpieczeniem, o które Ubezpieczyciel zapytywał przy zawieraniu Umowy.
2. Jeśli w Umowie nie ustalono inaczej, składki są ustalane za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, przy czym dopuszcza się możliwość zapłaty składki w równych ratach.

3. Wysokość składki lub jej raty oraz terminy jej płatności są określone w Polisie. Za datę zapłaty składki lub pierwszej raty składki przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela, chyba że strony umówiły się inaczej.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
6. 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

1. W czasie trwania Umowy Ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) zawiadomić Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach okoliczności o których mowa w § 5 ust. 8, niezwłocznie po uzyskaniu o nich wiadomości;
 - 2) najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia zbycia pojazdu poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela.
2. W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) w ciągu 7 dni powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku,
 - 2) powiadomić Policję i pogotowie o wypadku drogowym oraz jego ofiarach,
 - 3) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany na wezwanie Ubezpieczyciela poddać się badaniom przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela. Koszty badań pokrywa Ubezpieczyciel.

§ 11 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Wysokość świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy - skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Pojazdu, a pobytom Ubezpieczającego w szpitalu.
2. Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu świadczenie równe sumie dziennej stawek wypadkowych, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz § 2 ust. 7.
3. Dzienna stawka wypadkowa jest równa 1% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy za każdy dzień pobytu w szpitalu.
4. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi świadczenie za nie więcej niż 100 dni pobytu w szpitalu w danym 12 miesięcznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu rozpoczął się w dacie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza dany 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej przysługuje limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela jak w zdaniu pierwszym i jest wliczony do limitu z 12 miesięcznego okresu ochrony, w którym rozpoczął się pobyt w szpitalu.
5. Ubezpieczający upoważnia Ubezpieczyciela do zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie w sprawach związanych z wypadkiem, o ile otrzymanie tego rodzaju informacji jest niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia.

§ 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela wskazane przez niego dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt w szpitalu lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne oraz historię pobytu w szpitalu wraz z dokumentacją medyczną w zakresie mającym związek z wypadkiem.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych mu dokumentów.
3. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty 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.
4. W przypadku gdy, pobyt w szpitalu trwa ponad 14 dni, Ubezpieczający może zgłosić wniosek o dokonanie wypłaty części świadczenia. Ubezpieczyciel może dokonać wypłaty części świadczenia pod warunkiem otrzymania dokumentów koniecznych do podjęcia decyzji o wypłacie części świadczenia, w tym dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt w szpitalu lub dokument potwierdzający leczenie szpitalne. Minimalnym okresem uprawniającym do zgłoszenia wniosku o dokonanie wypłaty części świadczenia jest każdy kolejny 14 dniowy okres pobytu w szpitalu.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 5 ust. 8 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.

§13 REKLAMACJE

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 reklamacje.
2. 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.
3. 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.
4. 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.szkody@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.
5. Reklamacje składa się do Zarządu Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
6. 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.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej należy podać firmę, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu) oraz NIP.
9. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególności skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi tj. AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. według właściwości określonej w § 14 ust. 5.
12. Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1-3 przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4-9, z zastrzeżeniem że w szczególności 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.

13. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

§ 14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Do Umowy mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, w tym również wszelkie zmiany Umowy dokonane w trakcie jej trwania muszą być potwierdzone poprzez wystawienie aneksu przez Ubezpieczyciela.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
4. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy, z zastrzeżeniem postanowień §13, 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. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 9/06/12/2018 z dnia 06.12.2018 r. i mają zastosowanie do Umów zawieranych od dnia 14.12.2018 r.

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 Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Posiadacza Pojazdu zatwierdzono uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. nr 9/06/12/2018 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. Oświadczeni 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.
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.