



UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KOMUNIKACYJNYCH – BEZPIECZNY KIEROWCA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

Financial Insurance Company Limited (część AXA), z siedzibą w Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, London W4 5HR, Wielka Brytania, wpisany do rejestru Companies House Wielka Brytania pod numerem 1515187, podlegający nadzorowi ubezpieczeniowemu Prudential Regulation Authority w Wielkiej Brytanii oraz notyfikowany w Komisji Nadzoru Finansowego

Produkt: Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca oraz ubezpieczenie MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o..

Niniejszy dokument nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne zamieszczone są we Wniosku o zawarcie Ubezpieczenia Bezpieczny Kierowca (Wniosek Ubezpieczeniowy) oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca (Warunki Ubezpieczenia), a także w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o..

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca jest dobrowolnym ubezpieczeniem majątkowym. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych, powstałych w związku użytkowaniem i ruchem pojazdu lub pojazdów wskazanych w Umowie ubezpieczenia osobom fizycznym i prawnym, które zawierają umowę ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego, a także świadczy usługi assistance. W razie zajścia ubezpieczonego zdarzenia w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie obliczone na zasadach określonych w § 7 Warunków Ubezpieczenia, o ile nie zachodzą okoliczności wyłączające jego odpowiedzialność określone w § 10 Warunków Ubezpieczenia.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

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.

Na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia MediPlan przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego dla poszczególnych świadczeń wskazanych w Tabeli świadczeń i limitów przedstawionych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o., w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

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.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa Nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w §10 Warunków Ubezpieczenia Bezpieczny Kierowca, a także przewidzianych w § 7 Warunków Ubezpieczenia MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o..



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca nie obejmuje zdarzeń powstałych w wyniku okoliczności wskazanych w §10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Ubezpieczenie MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o. nie obejmuje zdarzeń powstałych w wyniku okoliczności wskazanych w §7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie następstw Nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych 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.
2. Ubezpieczyciel w zakresie ubezpieczenia MediPlan nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
 - 2) strajków, niepokoju społecznych, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,

- 3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
 - 4) W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
 - 5) Z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 6) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru, oraz działania wojennego, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 7) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,
 - 8) chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 9) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 10) prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - 11) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 12) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 13) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego).
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez siebie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Pomocy bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
7. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
8. W przypadku świadczenia Dostarczenie leków Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
9. W przypadku świadczenia Sprzęt rehabilitacyjny koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w Warunkach Ubezpieczenia.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego?

Do obowiązków Ubezpieczającego należy opłacenie składki ubezpieczeniowej.



Jak i kiedy należy opłacić składkę ubezpieczeniową?

Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia jest płatna w polskich złotych przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ubezpieczenia. Termin i wysokość składki ubezpieczeniowej wskazany jest we Wnioskopolisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Okres ubezpieczenia dla danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony zaś kończy w dniu wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. Minimalny okres, na jaki może zostać zawarta Umowa ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.
2. Okres ubezpieczenia nie może trwać dłużej niż 59 miesięcy.
3. Okres ubezpieczenia kończy się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zaistnienia któregokolwiek 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) poniżej;
 - 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.



Jak rozwiązać Umowę ubezpieczenia?

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.

Karta Produktu
„Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca”

Uwaga: niniejszy dokument opisuje ogólne i najważniejsze zasady umowy ubezpieczenia, zawieranej przez Klienta Alior Leasing Sp. z o. o., której przedmiotem są następstwa nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych dotyczące Ubezpieczonego będące przyczyną: śmierci, trwałego uszczerbku na zdrowiu, hospitalizacji lub złamania kości powstałe w związku użytkowaniem i ruchem pojazdu lub pojazdów wskazanych w umowie ubezpieczenia, a także świadczenie usług assistance. Szczegółowe zasady ubezpieczenia oraz prawa i obowiązki Ubezpieczającego określają **Ogólne Warunki „Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca”,** a także **„Ogólne Warunki Ubezpieczenia MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o.”.**

1	Ubezpieczyciel	Financial Insurance Company Limited (część AXA) z siedzibą w Wielkiej Brytanii, prowadzący działalność w Polsce na podstawie notyfikacji w Komisji Nadzoru Finansowego.
2	Rola Serwisu Ubezpieczeniowego Sp. z o. o.	Agent ubezpieczeniowy.
3	Ubezpieczający	Korzystający lub Pożyczkobiorca (przedsiębiorca) będący osobą fizyczną, prawna lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, a posiadająca zdolność prawną, która zawarła Umowę leasingu lub Umowę pożyczki z Alior Leasing Sp. z o.o., który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków komunikacyjnych – Bezpieczny Kierowca z MediPlan.
4	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Śmierć, trwałe uszczerbek na zdrowiu, hospitalizacji lub złamanie kości powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, a także organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5	Składka ubezpieczeniowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy ubezpieczenia jest płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo za cały okres ubezpieczenia. 2. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest jako iloczyn: <ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w złotych. 4. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest Ubezpieczający. <p>W razie wcześniejszego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z powodów innych niż powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego, skutkującego wypłatą odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest uprawniony do otrzymania części składki ubezpieczeniowej w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.</p>
6	Opis i zasady ustalania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 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.
18. Opis i zasady ustalania świadczeń MediPlan znajdują się w załączniku 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MediPlan dla Klientów Alior Leasing Sp. z o. o..

1. Suma ubezpieczenia wynosi:

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 2 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	Świadczenie dzienne 280 złotych, maksymalnie 16 800 złotych

7

Wysokość sumy ubezpieczenia

		10 800 złotych	
Złamanie kości wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, z zastrzeżeniem ustępu 5 poniżej	Świadczenia jednorazowe: Złamanie Kości głównych 4000 złotych, Złamanie Kości mniejszych 1000 złotych		

2. 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%

8

Okres ochrony ubezpieczeniowej

- 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.
- Podpisując Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia zgodnie z Tabelą 1.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 12 miesięcy; okres ubezpieczenia nie może trwać dłużej niż 59 miesięcy.
- Okres ubezpieczenia kończy się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zaistnienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - z chwilą wyczerpania Sumy Ubezpieczenia,

		<ul style="list-style-type: none"> b) z dniem zaprzestania spełniania przez Ubezpieczonego kryterium wskazanego w §3 ust. 1 pkt 3) Warunków Ubezpieczenia, c) w dniu rozwiązania Umowy leasingu lub Umowy pożyczki, z wyłączeniem postanowień pkt. 4) poniżej; d) z dniem zbycia Pojazdu wskazanego w Umowie ubezpieczenia, chyba że zbycie nastąpiło na rzecz Korzystającego, e) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 67 rok życia, f) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. <p>5) W przypadku wcześniejszego zakończenia Okresu ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 pkt. 2-5) powyżej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.</p> <p>6) 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.</p> <p>7) 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.</p>
9	Wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń	<p>1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, tj. świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>2. Pełen wykaz wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia MediPlan znajduje się w §7 Ogólnych Warunki Ubezpieczenia MediPlan.</p>
10	Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej	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.
11	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	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.
12	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji	Na adres: AXA Partners S.A. Oddział w Polsce, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, budynek Proximo. Do zgłoszenia należy załączyć dokumenty wskazane w § 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
13	Rozpatrywanie skarg	<p>1. Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczającego, zwanych dalej łącznie „zgłoszeniem”, dotyczących działalności Ubezpieczyciela, wynikającej z Warunków Ubezpieczenia, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.</p> <p>2. Reklamacja może zostać złożona:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) w formie pisemnej:

		<p>a. osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub</p> <p>b. przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela: AXA ul. Prosta 68 00-838 Warszawa,</p> <p>2) telefonicznie dzwoniąc pod numer telefonu (022) 306 21 72, w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00.</p> <p>3. Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 Ubezpieczyciel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia, 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi. <p>7. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres korespondencyjny wskazany w ust. 3 pkt 1).</p> <p>8. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.</p> <p>9. Dla Umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze Warunki ubezpieczenia właściwym jest prawo polskie.</p> <p>10. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.</p> <p>11. Klientowi przysługuje prawo złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporu konsumenckiego związanego z Umową ubezpieczenia.</p> <p>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/.</p> <p>13. Reklamację może złożyć również Klient będący osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na reklamację takiego Klienta w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia; 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy; 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi. <p>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.</p>
14	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Alior Leasing Sp. z o. o., za zgodą Ubezpieczającego wyrażoną we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, uprawniony do otrzymania odszkodowania ustalonego na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
15	Opodatkowanie świadczeń	Świadczenia są opodatkowane zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych.