



więcej / niż standard

Warunki ubezpieczenia „AXA – OC księgowych”

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej

Niniejsze ubezpieczenie skierowane jest wyłącznie do osób fizycznych wykonujących czynności księgowe, z wyłączeniem wykonywania tych czynności w charakterze przedsiębiorcy.

SPIS TREŚCI

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia	2
§ 2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej	2
§ 3. Ubezpieczony	3
§ 4. Wypadek ubezpieczeniowy.....	3
§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności AXA.....	4
§ 6. Suma gwarancyjna.	4
§ 7. Definicje	5
§ 8. Przedumowny obowiązek Ubezpieczającego przekazania informacji o ryzyku	5
§ 9. Składka, początek okresu ubezpieczenia, zawarcie umowy ubezpieczenia	5
§ 10. Raty składki	6
§ 11. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego, tryb postępowania w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego.....	6
§ 12. Ograniczenie lub utrata praw do odszkodowania.....	7
§ 13. Zawarcie ubezpieczenia przez Osobę Trzecią na rachunek Ubezpieczonego.....	7
§ 14. Roszczenia regresowe.....	7
§ 15. Czas trwania umowy, wypowiedzenie.....	7
§ 16. Prawo ubezpieczającego do odstąpienia od umowy	7
§ 17. Sprawy sporne	8
§ 18. Postanowienia końcowe.....	8

§ 1. Przedmiot ubezpieczenia

1. AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwane dalej AXA, obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego ponoszoną w zakresie określonym przepisami prawa za Czyste Szkody Majątkowe wyrządzone Osobom Trzecim wskutek uchybienia popełnionego w związku z wykonywaniem Czynności Księgowych.
Za Czynności Księgowe uznaje się całokształt czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego związanych z rachunkowością jednostki lub inną formą prowadzenia ewidencji działalności gospodarczej w zakresie określonym przepisami prawa, a w szczególności:
 - a) prowadzenie, na podstawie dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych, ujmujących zapisy zdarzeń w porządku chronologicznym i systematycznym,
 - b) okresowe ustalanie lub sprawdzanie drogą inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów,
 - c) wycenę aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego,
 - d) sporządzanie sprawozdań finansowych,
 - e) gromadzenie i przechowywanie dowodów księgowych oraz pozostałej dokumentacji przewidzianej przepisami prawa,
 - f) poddanie badaniu i ogłoszenie sprawozdań finansowych w przypadkach przewidzianych przepisami prawa,
 - g) prowadzenie ksiąg podatkowych i innych ewidencji do celów podatkowych,
 - h) sporządzanie zeznań i deklaracji podatkowych lub udzielanie pomocy w tym zakresie,
 - i) obliczanie wynagrodzeń za pracę, w tym premii, dodatków i innych świadczeń związanych ze stosunkiem pracy,
 - j) obliczanie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz przekazywaniu w tym zakresie niezbędnych dokumentów,
 - k) prowadzenie dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy i kontroli przestrzegania terminów w tym zakresie,
 - l) obliczanie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych oraz składaniu wniosków o wypłatę tego dofinansowania oraz innych niezbędnych dokumentów w tym zakresie oraz składaniu wniosków o zwrot kosztów (w oparciu o stosowne przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych),
 - m) obliczanie kwot zajętych przez komornika wynagrodzeń i prowadzeniu korespondencji z organami egzekucyjnymi,
 - n) nadzór nad czynnościami wymienionymi w punktach powyżej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także odpowiedzialność Ubezpieczonego za Czynności Księgowe wykonywane w związku ze świadczeniem usług przez pracodawcę lub zleceniodawcę Ubezpieczonego na rzecz innych podmiotów.
Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkodę wyrządzoną przez osobę, za którą ponosi odpowiedzialność, a także odpowiedzialność pracowniczą Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również roszczenia z tytułu uszkodzenia, zniszczenia lub utraty akt, ksiąg rachunkowych, faktur i innych dokumentów związanych z wykonywaniem ubezpieczonej działalności zawodowej, z wyjątkiem pieniędzy i papierów wartościowych. Do uszkodzenia, zniszczenia lub utraty akt i innych dokumentów stosuje się postanowienia o Czystych Szkodach Majątkowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również roszczenia z tytułu szkód wyrządzonych Osobom Trzecim w związku z wykonywaniem Czynności Księgowych wskutek nieprawidłowej edycji dokumentów oraz utraty, zniekształcenia, uszkodzenia lub niewłaściwego przesyłania informacji, w tym drogą elektroniczną (e-mail) lub w wyniku włamania przez Osoby Trzecie do systemu informatycznego.

§ 2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. świadczenia AXA

W granicach swojej odpowiedzialności AXA jest zobowiązana do:

- a) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
- b) zapewnienia Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w przypadku niezasadności roszczeń, a także związanej z zaspokojeniem roszczeń zasadnych,
- c) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej na podstawie uznania dokonanego lub zaakceptowanego przez AXA, zawartej lub zaakceptowanej przez nią ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu,
- d) zapłacenia Kosztów Pomocy Prawnej,
- e) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania przez Ubezpieczonego po zajściu Wypadku Ubezpieczeniowego środków w celu zmniejszenia rozmiarów objętej ubezpieczeniem szkody, jeżeli były one celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

2. interwencja uboczna

W przypadku sporu sądowego pomiędzy Ubezpieczonym a poszkodowanym, nawet w przypadku wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia, AXA przystąpi do Ubezpieczonego jako interwenient uboczny.

3. zabezpieczenie sądowe

AXA pokryje koszty wykonania przez Ubezpieczonego postanowienia sądu o udzieleniu zabezpieczenia roszczenia o naprawienie szkody, w tym przez złożenie do depozytu sądowego sumy pieniężnej, w części proporcjonalnej do udziału AXA w świadczeniu odszkodowawczym.

Jeżeli zabezpieczenie roszczenia zostanie zwolnione, w szczególności zostanie zwrócony depozyt, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zwrócić AXA odzyskane koszty w zakresie, w jakim zostały wcześniej przez AXA zapłacone.

§ 3. Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest osoba wskazana w polisie jako Ubezpieczona, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, wykonująca Czynności Księgowe jako Pracownik. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności Ubezpieczonego z tytułu szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem Czynności Księgowych jako przedsiębiorca.

§ 4. Wypadek ubezpieczeniowy

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Wypadki Ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
2. Wypadkiem Ubezpieczeniowym w rozumieniu tej umowy jest wniesienie po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia danego Roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu.

Przez Roszczenie rozumie się:

- a) jakiegokolwiek pisemne żądanie jakiegokolwiek osoby wyrażające zamiar tej osoby przypisania Ubezpieczonemu odpowiedzialności za szkodę objętą ubezpieczeniem,
 - b) wszczęcie jakiegokolwiek procesu lub jakiegokolwiek postępowania przeciwko Ubezpieczonemu o odszkodowanie za szkodę objętą ubezpieczeniem,
3. Jeżeli w trakcie Okresu ubezpieczenia lub Dodatkowego okresu zgłaszania roszczeń (jeżeli taki ma zastosowanie) Ubezpieczony dowie się o jakichkolwiek okolicznościach, w odniesieniu do których można w sposób uzasadniony przepuszczać, że mogą stać się podstawą Roszczenia skierowanego przeciwko Ubezpieczonemu oraz przekażą AXA pisemne zawiadomienie o tych okolicznościach oraz powodach, dla których należy się spodziewać takiego Roszczenia, wraz ze wszystkimi szczegółami co do dat i zaangażowanych osób, to w takiej sytuacji jakiegokolwiek późniejsze Roszczenie zgłoszone wobec Ubezpieczonego, i o którym to Roszczeniu została powiadomiona AXA - powołujące się na, lub oparte na takich okolicznościach, bądź też wynikające z, lub pozostające w związku z takimi okolicznościami, bądź też powołujące się na jakiegokolwiek uchybienie, które jest to samo lub związane z jakimkolwiek uchybieniem odnoszącym się do tych okoliczności - będzie uważane za zgłoszone w momencie dokonania pierwszego zawiadomienia o takich okolicznościach.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie Roszczenia wynikające z uchybień, które zostały popełnione po dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako retroaktywna data początku ochrony, a przed końcem okresu ubezpieczenia. Data retroaktywna w umowie ubezpieczenia zawartej po raz pierwszy na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia ustalana jest na 5 lat przed początkiem okresu ubezpieczenia. W razie wznawiania umowy ubezpieczenia na kolejne okresy ubezpieczenia (kontynuacja), bez przerwy w okresie ubezpieczenia, data retroaktywna pozostaje niezmienną i obowiązuje zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia zawartej po raz pierwszy.
 5. Uznaje się, że popełnienie uchybienia nastąpiło w momencie, w którym Ubezpieczony zakończył lub domniemywa się, że zakończył działanie, które stanowi uchybienie, w wyniku którego doszło do powstania Czystej Szkody Majątkowej.
W przypadku uchybienia polegającego na zaniechaniu w razie wątpliwości uznaje się, że uchybienie zostało popełnione w dniu, w którym zaniechane działanie musiałoby najpóźniej nastąpić, aby zapobiec wystąpieniu szkody.
 6. Jeżeli w trakcie okresu ubezpieczenia zostało wniesione przeciwko Ubezpieczonemu Roszczenie, to wtedy jakiegokolwiek inne Roszczenie wynikające z, oparte na, lub związane z faktami powołanymi w Roszczeniu lub powołujące się na to samo uchybienie lub szkodę związaną ze szkodą powołaną w Roszczeniu, będzie uważane za zgłoszone wobec Ubezpieczonego w momencie pierwszego Roszczenia.
Opisane powyżej Roszczenia uznaje się za jeden Wypadek Ubezpieczeniowy.
 7. W przypadku gdy Ubezpieczony zaprzestał wykonywania Czynności Księgowych i nie wznawiał umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, wówczas ochroną ubezpieczeniową objęty jest Dodatkowy okres zgłaszania roszczeń.

W takim przypadku, odmiennie niż stanowi pkt. 2 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również Roszczenia wniesione po raz pierwszy przeciwko Ubezpieczonemu w ciągu Dodatkowego okresu zgłaszania roszczeń wskazanego w umowie ubezpieczenia i wynikające z uchybień, które zostały popełnione przed końcem okresu ubezpieczenia.

Dodatkowy okres zgłaszania roszczeń rozpoczyna się w dniu bezpośrednio następującym po zakończeniu okresu ubezpieczenia, a kończy się z upływem 6 lat od tej daty. Wszelkie Roszczenia zgłoszone w trakcie Dodatkowego okresu zgłaszania roszczeń będą uważane za zgłoszone w trakcie okresu ubezpieczenia bezpośrednio poprzedzającego Dodatkowy okres zgłaszania roszczeń.

§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności AXA

1. O ile nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Roszczeń:
 - a) **prawo i jurysdykcja**
dochodzonych według obcego prawa materialnego lub przed obcym sądem, w tym także z tytułu orzeczeń obcych sądów wykonywanych w Polsce (prawo lub jurysdykcja), a także roszczeń wynikających z działalności podjętej za granicą;
 - b) **przekroczenie ustawowego zakresu**
w zakresie, w jakim w wyniku zawartej umowy lub innej czynności prawnej odpowiedzialność cywilna wykracza poza zakres określony przepisami prawa, a także roszczeń z tytułu kar umownych i odsetek, do zapłacenia których zobowiązany jest Ubezpieczony;
 - c) **sprzeniewierzenie**
z tytułu szkód wynikających z manka w kasie, a także sprzeniewierzenia;
 - d) **osoby bliskie**
wspólników lub osób bliskich Ubezpieczonemu, przy czym za osoby bliskie uważa się:
 - małżonka Ubezpieczonego i dzieci małżonka Ubezpieczonego nie będące zstępniymi Ubezpieczonego,
 - konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, powinowatych w tej samej linii lub stopniu, przysposabiających i przysposobionych;
 - e) **czynności bankowe**
z tytułu dokonywania jakichkolwiek czynności bankowych (m.in. obrotu czekowego, wekslowego, dewizowego, na rachunku bieżącym i akredytyw);
 - f) **pożyczka lub kredyt**
z tytułu szkód wyrządzonych w związku z udzielaniem lub przyjmowaniem pożyczek lub kredytów;
 - g) **umyślność**
z tytułu szkód wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego;
ubezpieczenie obejmuje szkody wyrządzone rażącym niedbalstwem;
 - h) **wojna i Terroryzm**
wynikających bezpośrednio lub pośrednio z tytułu szkód spowodowanych przez wojnę, zbrojną inwazję, stan wyjątkowy i inne działania wojenne bez względu na to, czy zostały formalnie wypowiedziane, wojnę domową, niepokoje społeczne, rewolucję, powstanie lub zbrojne przejęcie władzy albo działania Terrorystyczne;
 - i) **świadomość popełnienia uchybienia**
wynikających z uchybień, o których Ubezpieczający lub Ubezpieczony w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wiedzieli, albo przy dołożeniu należytej staranności mogli się dowiedzieć;
 - j) **istniejące postępowania sądowe**
z jakichkolwiek procesów lub postępowań sądowych rozstrzygniętych lub rozpoczętych wskutek Roszczeń wniesionych wobec Ubezpieczonych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - k) **działalność inna niż zdefiniowana w umowie**
z tytułu szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności innych niż Czynności Księgowe.

§ 6. Suma gwarancyjna.

1. Łączna wysokość świadczeń odszkodowawczych wraz z kosztami wymienionymi w § 2 ust. 1e) warunków ubezpieczenia oraz kosztami zabezpieczenia sądowego z tytułu pojedynczego Wypadku Ubezpieczeniowego nie może przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej na jeden Wypadek.
Łączna wysokość świadczeń odszkodowawczych wraz z kosztami wymienionymi w § 2 ust. 1e) warunków ubezpieczenia oraz kosztami zabezpieczenia sądowego z tytułu wszystkich Wypadków Ubezpieczeniowych jakie zaszły w danym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej na wszystkie Wypadki.

2. Wydatki AXA na pokrycie Kosztów Pomocy Prawnej, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, ubezpieczone są dodatkowo ponad sumę gwarancyjną i nie są przez nią ograniczone.
3. Gdy Ubezpieczony występuje w sporze osobiście we własnym imieniu, koszty z tym związane nie są pokrywane.
4. W przypadku, gdy wysokość roszczeń z tytułu odpowiedzialności za szkodę jest wyższa niż suma gwarancyjna na jeden wypadek, AXA pokrywa Koszty Pomocy Prawnej tylko w takiej części, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń, również wtedy, kiedy jedna szkoda prowadzi do więcej niż jednego procesu sądowego.
Wypłata bądź postawienie do dyspozycji kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już Kosztów Pomocy Prawnej zwalnia AXA z dalszych świadczeń.
5. AXA nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez AXA ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.

§ 7. Definicje

Przez użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia pojęcia rozumie się:

1. **Czysta Szkoda Majątkowa**
szkoda, nie wynikająca ani ze Szkody Rzeczowej, ani z Osobowej.
2. **Szkoda Rzeczowa**
uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy wraz ze stratami poniesionymi w ich następstwie przez tego samego poszkodowanego. Za rzeczy uznaje się również w szczególności pieniądze i papiery wartościowe.
3. **Szkoda Osobowa**
śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia wraz z uszczerbkiem poniesionym przez kogokolwiek w ich następstwie.
4. **Osoba Trzecia**
każda osoba nie będąca stroną stosunku ubezpieczenia.
5. **Ubezpieczający**
osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia.
6. **Pracownik**
osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania. Za Pracownika uważa się również osoby fizyczne zatrudnione na podstawie kontraktu menedżerskiego lub umowy cywilnoprawnej.
7. **Koszty Pomocy Prawnej**
uzasadnione wynagrodzenie adwokatów i radców prawnych, należności biegłych i świadków, koszty sądowe, inne niezbędne koszty ustalenia wysokości szkody i zakresu odpowiedzialności Ubezpieczonego oraz koszty podróży z tym związane, które nie powstaną bezpośrednio w AXA.
Koszty Pomocy Prawnej obejmują również wymienione koszty powstałe w postępowaniu karnym, administracyjnym lub dyscyplinarnym, jeżeli mają one związek z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczonego za szkodę objętą ubezpieczeniem;
8. **Terroryzm**
groźba lub realizacja jakiegokolwiek aktu przemocy mającego na celu wymuszenie osiągnięcia politycznych, religijnych, ideologicznych, etnicznych lub podobnych celów poprzez wywarcie wpływu na rząd lub zastraszenie ogółu społeczeństwa lub jego części dokonana przez osoby działające w imieniu własnym, na rzecz lub wspólnie z jakimkolwiek organizacjami bądź rządami.

§ 8. Przedumowny obowiązek Ubezpieczającego przekazania informacji o ryzyku

1. Ubezpieczający zobowiązany jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia do podania AXA wszystkich znanych sobie okoliczności, o które był zapytywany przez AXA.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania AXA o zmianach dotyczących powyższych okoliczności niezwłocznie po dowiedzeniu się o nich.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje skutków wyżej wymienionych okoliczności, jeżeli nie zostały podane do wiadomości AXA.

§ 9. Składka, początek okresu ubezpieczenia, zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność AXA rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako pierwszy dzień okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i trwa przez Roczny okres ubezpieczenia.

2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka płatna jest za cały okres ubezpieczenia z góry.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka lub jej pierwsza rata płatna jest w dniu zawarcia umowy.
4. Jeżeli zgodnie z umową ubezpieczenia, AXA ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, w razie nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie AXA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym zawiadamiając o tym Ubezpieczającego. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku zapłaty składki przelewem bankowym lub przekazem pocztowym za dzień zapłaty uważa się dzień prawidłowego zlecenia zapłaty pełnej kwoty, pod warunkiem, że na rachunku zleceniodawcy zgromadzone były wystarczające środki. W przeciwnym wypadku za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku AXA pełną kwotą (**klauzula stempla pocztowego**).
6. Uznaje się, że umowa ubezpieczenia została zawarta:
 - a) z chwilą opłacenia składki w pełnej wysokości lub jej pierwszej raty, jeżeli uzgodniono możliwość opłacenia składki w ratach, przy czym za datę opłacenia składki uważa się datę złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji kwoty należnej w placówce pocztowej lub w banku, pod warunkiem posiadania na rachunku wystarczającej ilości środków na zrealizowanie płatności, lub
 - b) z chwilą potwierdzenia przez AXA akceptacji wniosku o ubezpieczenie poprzez wystawienie polisy w zależności od tego co nastąpiło wcześniej.

§ 10. Raty składki

1. Strony mogą ustalić, że składka jest płatna w ratach w ustalonych terminach.
2. W razie opłacania składki w ratach, w przypadku niezapłacenia kolejnej raty składki w ustalonym terminie, AXA może wezwać Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem ustania odpowiedzialności AXA. Jeżeli Ubezpieczający nie dokona zapłaty w ciągu siedmiu dni od otrzymania wezwania, odpowiedzialność AXA wynikająca z umowy ustaje z upływem tego terminu.
3. Rozwiązanie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11. Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego, tryb postępowania w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego

1. O każdym Wypadku Ubezpieczeniowym Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić AXA niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powzięcia o nim wiadomości.
2. Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani poinformować o tym AXA w ciągu 7 dni od daty powzięcia o tym wiadomości.
3. W przypadku, gdy wobec Ubezpieczonego wszczęto postępowanie przygotowawcze bądź wystąpiono na drogę sądową w związku z zajściem Wypadku Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są o tym fakcie poinformować AXA niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od powzięcia o tym wiadomości, nawet w przypadku, gdy wcześniej zgłosili już zajście Wypadku Ubezpieczeniowego.
4. W razie zajścia Wypadku Ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić AXA dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, jej wielkości, a także zasadności roszczenia.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa niezbędnego do prowadzenia sprawy odszkodowawczej, w tym pełnomocnictwa procesowego, osobie wskazanej lub zaakceptowanej przez AXA. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest także do przekazania AXA wszystkich informacji niezbędnych do prowadzenia procesu. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku podejmowania we własnym zakresie w przewidzianym terminie wszystkich niezbędnych czynności procesowych, w tym także zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia, w sytuacji, gdy istnieją przeszkody w ustaleniu z AXA tych czynności.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć AXA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym jej zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
9. Ubezpieczony nie jest uprawniony do uznania lub zaspokojenia roszczeń, zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, ani zrzeczenia się zarzutu przedawnienia, chyba że AXA wyrazi na to zgodę, bądź z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.
10. Jeżeli istnieją przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w części lub w całości, to powyższe dotyczy również AXA.
11. AXA jest zobowiązana spełnić świadczenie w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o Wypadku Ubezpieczeniowym.

12. Gdyby mimo dołożenia należytej staranności wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania AXA wypłaci w terminie przewidzianym w ust. powyższym.

§ 12. Ograniczenie lub utrata praw do odszkodowania

1. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 11 ust. 1-3 warunków ubezpieczenia AXA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło AXA ustalenie okoliczności i skutków Wypadku Ubezpieczeniowego.
2. Skutki braku zawiadomienia o Wypadku Ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli AXA w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w § 11 ust. 4 warunków ubezpieczenia AXA jest wolna od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązków innych niż wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, ale wynikających z umowy ubezpieczenia, AXA jest zwolniona z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim naruszenie miało wpływ na powstanie lub wielkość szkody.
5. Jeżeli naruszenie obowiązku, o którym mowa w ustępie powyższym, nastąpiło po zajściu Wypadku Ubezpieczeniowego, AXA nie może podnieść zarzutu przeciwko poszkodowanemu.

§ 13. Zawarcie ubezpieczenia przez Osobę Trzecią na rachunek Ubezpieczonego

1. Dopuszcza się zawarcie umowy na rachunek Ubezpieczonego przez Osobę Trzecią.
2. W przypadku zawarcia umowy na rachunek Ubezpieczonego przez jego pracodawcę lub zleceniodawcę, ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność pracodawcy lub zleceniodawcy oraz jest on traktowany jako Osoba Trzecia.
3. Ubezpieczający ma obowiązek powiadomić Ubezpieczonego o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczony, który został poinformowany o zawarciu umowy na jego rachunek, jest odpowiedzialny oprócz Ubezpieczającego za wykonanie obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia. Obowiązek zapłaty składki spoczywa wyłącznie na Ubezpieczającym.

§ 14. Roszczenia regresowe

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na AXA przechodzi roszczenie Ubezpieczonego przeciwko Osobie Trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić wszelkiej pomocy niezbędnej AXA do dochodzenia roszczeń regresowych.
2. Przejęcie roszczeń nie następuje, jeżeli stałoby się to ze szkodą dla Ubezpieczonego, a także, gdy sprawcą szkody jest osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeżeli Ubezpieczony zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec Osoby Trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, AXA zostaje zwolniona z obowiązku świadczenia, w takim zakresie w jakim spowodowało to powstanie szkody lub uniemożliwiło dochodzenie roszczeń regresowych.

§ 15. Czas trwania umowy, wypowiedzenie

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na Roczny okres ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 9 i 10 warunków ubezpieczenia AXA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia jeżeli:
 - a) z powodu nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie, odpowiedzialność AXA ustała,
 - b) po powstaniu szkody, Ubezpieczony umyślnie wprowadził AXA w błąd co do okoliczności lub zakresu powstałej szkody,(wypowiedzenie umowy z ważnych powodów).
3. Jeżeli stosunek ubezpieczenia wygaś przed końcem okresu ubezpieczenia, AXA zwróci Ubezpieczającemu składkę w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 16. Prawo ubezpieczającego do odstąpienia od umowy

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 10 dni od dnia jej zawarcia.

§ 17. Sprawy sporne

1. Osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu AXA.
2. Skargi i zażalenia powinny być składane na piśmie w siedzibie AXA lub przesyłane pod adresem AXA. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia i zawierać w szczególności:
 - a) imię i nazwisko, adres i telefon osoby wnoszącej skargę lub zażalenie,
 - b) numer polisy i ewentualnie szkody oraz nazwę Ubezpieczającego,
 - c) opis sytuacji, której dotyczy skarga lub zażalenie,
 - d) treść żądania, które jest przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - e) uzasadnienie żądania z przytoczeniem ewentualnych dowodów.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia AXA. W przypadku, jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia nie jest możliwe w tym terminie, AXA poinformuje o tym osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie skargi lub zażalenia stało się możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z tą osobą.
5. Niezależnie od trybu określonego w niniejszym paragrafie, przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 18. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany warunków i umowy ubezpieczenia oraz oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia winny zachować formę pisemną.
2. Dopuszcza się składanie zawiadomień lub oświadczeń, w szczególności w zakresie powstania lub rozmiaru szkody, także w formie elektronicznej. W odniesieniu do zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym, o dotrzymaniu określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia terminów decyduje data stempla pocztowego.