

ubezpieczenia

Szczególne
warunki ubezpieczenia
indywidualne podróże
Kontynenty

**ubezpieczenie
indywidualnych
podróży na terenie
Rzeczypospolitej
Polskiej**

indeks UTRPS/18/08/30

więcej / niż standard



Formularz do OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
Szczególne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty na terenie RP – indeks UTRPS/18/08/30

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3	§ 6
	§ 7 ust. 1	§ 8 ust. 1
	§ 10	§ 11
	§ 12 ust. 2	§ 14
	§ 15	§ 16
	§ 20	§ 21 ust. 1, 2 i 4
	§ 25	
	Załącznik 1. Definicje	
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 ust. 3 i 7	§ 9
	§ 13	§ 18 ust. 2
	§ 19	§ 22
	§ 28 ust. 3 i 5	§ 33
	§ 36 ust. 3	§ 39 ust. 4

ROZDZIAŁ I. Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia wstępne

1. Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia indywidualnych podróży Kontynenty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej („SWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. a osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, ale posiadającymi zdolność prawną, w zakresie ubezpieczeń turystycznych obejmujących ryzyka dotyczące podróży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W Rozdziale II SWU zostały uregulowane poszczególne ubezpieczenia, których może dotyczyć umowa ubezpieczenia, w Rozdziale III SWU zostało opisane postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a Rozdział IV SWU zawiera postanowienia mające zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń.
3. Załącznikami do SWU są Definicje niektórych pojęć używanych w SWU, jak również Tabele 1 i 2 stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i inwalidztwa, mające zastosowanie do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 2. Postanowienia uzgodnione indywidualnie

Za zgodą Stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w SWU. Wprowadzenie takich postanowień, jak też zmian do umowy ubezpieczenia, wymaga formy pisemnej.

§ 3. Przedmiot ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może objąć następujące ryzyka:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków (kod ryzyka NNW);
 - 2) assistance (kod ryzyka ASS);
 - 3) koszty leczenia (kod ryzyka KL);
 - 4) koszty rehabilitacji (kod ryzyka KRh);
 - 5) odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (kod ryzyka OC),
 - 6) odpowiedzialność cywilna (OC) związana z uprawianiem sportu objętego umową ubezpieczenia (kod ryzyka OCs);
 - 7) sprzęt sportowy (kod ryzyka SS).
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w czasie podróży oraz uprawiania amatorskich sportów letnich i zimowych (AS).

§ 4. Warianty umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantach I, II, III, różniących się wysokością sum ubezpieczenia oraz jej podlimitami. Wysokość

sum ubezpieczenia oraz jej podlimitów w poszczególnych wariantach jest wskazana w poniższej tabeli.

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia lub jej podlimit		
	wariant I	wariant II	wariant III
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	10 000 zł	20 000 zł	50 000 zł
Koszty leczenia	500 zł	1 000 zł	2 500 zł
Koszty rehabilitacji	500 zł	1 000 zł	2 500 zł
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	20 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
Odpowiedzialność cywilna związana z uprawianiem sportu objętego umową ubezpieczenia	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł
– dla szkód w mieniu	10% sumy gwarancyjnej		
Sprzęt sportowy	1 000 zł	2 000 zł	3 000 zł

§ 5. Zakres terytorialny umowy ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej („RP”).

ROZDZIAŁ II

Przedmiot i zakres poszczególnych ubezpieczeń

A. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 6. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

§ 7. Świadczenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty następujących świadczeń:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenia w wysokości 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,

- 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu trwałego uszczerbku określonego w Tabelach trwałych uszczerbków na zdrowiu nr 1 i 2, stanowiących załączniki nr 2 i 3 do SWU;
 - 3) w przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – świadczenia ustalonego jako iloczyn sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i procentu inwalidztwa określonego w Tabeli inwalidztwa, stanowiącej załącznik nr 2 do SWU.
2. Suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia jest wskazana w § 4 SWU.

§ 8. Ustalenie świadczeń ubezpieczeniowych

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub inwalidztwem Ubezpieczonego.
2. Ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo, na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacjach spornych Towarzystwo zastrzega sobie prawo skierowania Ubezpieczonego na komisję lekarską.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa jest niewątpliwy.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku lub inwalidztwa właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu nieszczęśliwego wypadku a stopniem trwałego uszczerbku lub inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
5. Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa równa się sumie procentów ustalonych dla poszczególnych rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, z tym że ich łączna wartość nie może być większa niż 100%, nawet jeżeli skutkiem nieszczęśliwego wypadku jest jednocześnie powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa Ubezpieczonego.

6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów niezwiązanych z nieszczęśliwym wypadkiem, a stopień trwałego uszczerbku lub inwalidztwa nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Towarzystwo.
7. Jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci. Jeżeli Towarzystwo wypłaciło przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, to wysokość świadczenia z tytułu śmierci stanowi różnicę pomiędzy 50% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków a kwotą już wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.

§ 9. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki:

- 1) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków i zostało zlecone przez lekarza;
- 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
- 3) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagłe lub ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
- 4) zakłóceń ciąży lub porodu;
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lub innych środków lokomocji bez wymaganych uprawnień;
- 6) wad wrodzonych lub chorób tropikalnych;
- 7) infekcji, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli w wyniku ran odniesionych w nieszczęśliwym wypadku Ubezpieczony został zakażony wirusem lub bakterią chorobotwórczą, przy czym do ran odniesionych w wypadku nie zalicza się nieznacznych otarć naskórka oraz błony śluzowej; następstwa zakażeń wirusowych lub bakteryjnych powstałe w wyniku otarć w czasie nieszczęśliwego wypadku lub w późniejszym okresie nie są objęte ochroną ubezpieczeniową, ale ograniczeniu temu nie podlegają wścieklizna oraz tężec;
- 8) przepuklin brzusznych lub przepuklin pachwinowych;
- 9) uszkodzenia dysków międzykręgowych;
- 10) krwawienia z organów wewnętrznych, ale ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli przyczyną powstania ww. uszkodzeń był nieszczęśliwy wypadek;
- 11) wylewów krwi do mózgu, zawałów serca, udarów.

B. Ubezpieczenie assistance

§ 10. Zakres świadczeń

W ramach organizowania i świadczenia pomocy assistance Towarzystwo udostępnia całodobową infolinię medyczną, w ramach której gwarantuje następujące usługi i świadczenia:

- 1) informacja o aptekach, ich adresach oraz godzinach otwarcia;
- 2) informacja o placówkach medycznych Towarzystwa i służby zdrowia;
- 3) informacja o placówkach diagnostycznych;
- 4) informacja o placówkach rehabilitacyjnych;
- 5) 1 konsultacja medyczna przez telefon z lekarzem;
- 6) organizacja zleconej przez lekarza prowadzącego rehabilitacji, związanej z nieszczęśliwym wypadkiem;
- 7) organizacja u lekarza specjalisty 1 wizyty związanej z nieszczęśliwym wypadkiem.

C. Ubezpieczenie kosztów leczenia

§ 11. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

§ 12. Świadczenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia, wskazanej dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia w § 4 SWU, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.
2. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

§ 13. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33 SWU, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia, jeżeli powstały w wyniku:

- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 2) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień, pobytów w ośrodkach i hotelach spa;
- 3) leczenia psychoanalitycznego i psychoterapeutycznego;

- 4) leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 5) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
- 6) leczenia zaburzeń psychicznych lub depresji, nawet jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 7) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, masaży, kąpeli, inhalacji, gimnastyki leczniczej lub naświetlenia (nawet gdy było to zalecane przez lekarza) oraz innych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych;
- 8) leczenia lekami nieuznanymi przez medycynę konwencjonalną.

D. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje nieszczęśliwe wypadki w czasie podróży Ubezpieczonego.

§ 15. Świadczenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty rehabilitacji skutków nieszczęśliwego wypadku do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów rehabilitacji, wskazanej dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia w § 4 SWU, niezależnie od tego, czy Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa.
2. Zwrot kosztów rehabilitacji następuje na podstawie oryginałów rachunków lub faktur wystawionych imiennie na Ubezpieczonego w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

E. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i związanej z uprawianiem sportu objętego umową ubezpieczenia

§ 16. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trakcie podróży, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa RP;
 - 2) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego podczas uprawiania sportu objętego umową ubezpieczenia za szkody osobowe (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) lub rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia), wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim w trak-

cie podróży, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa RP.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody osobowe i rzeczowe będące następstwem działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 17. Świadczenia ubezpieczeniowe

W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:

- 1) zbadania zasadności roszczeń zgłoszonych wobec Ubezpieczonego;
- 2) pokrycia uzasadnionych kosztów mających zapobiec zwiększeniu rozmiaru szkody;
- 3) pokrycia kosztów opinii rzeczoznawców, powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
- 4) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową na podstawie zawartej lub zatwierdzonej przez Towarzystwo umowy, uznania lub prawomocnego orzeczenia sądu;
- 5) pokrycia kosztów wynajęcia obrońcy reprezentującego interesy Ubezpieczonego w trakcie procesu, jeżeli został wybrany przez Towarzystwo lub za jego zgodą.

§ 18. Suma ubezpieczenia i udział własny

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do jednego Ubezpieczonego, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie ubezpieczenia, stanowi suma ubezpieczenia wskazana w § 4 SWU.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód nieprzekraczających 500 zł, w odniesieniu do każdego zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w trakcie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, a świadczenie i odszkodowanie należne poszkodowanemu z tytułu każdego z powyższych zdarzeń są pomniejszone o taką kwotę.

§ 19. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33 SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim;
 - 2) objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w ramach którego Ubezpieczony miał obowiązek posiadania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub jednostek pływających;
 - 4) powstałe w wyniku przeniesienia choroby na inną osobę;

- 5) powstałe wskutek normalnej eksploatacji przedmiotu lub wskutek jego technicznego zużycia;
 - 6) będące następstwem odpowiedzialności kontraktowej (za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania);
 - 7) powstałe wskutek czynności związanych z wykonywaniem wszelkiego rodzaju pracy, zawodu lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z posiadaniem psów, koni oraz zwierząt dzikich i egzotycznych, jak też broni siecznej, kłującej i palnej, w tym używaniem jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
 3. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową roszczeń wysuwanych wzajemnie przez osoby, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia, jak również przez krewnych lub powinowatych w stosunku do osób, na rzecz których zawarta została umowa ubezpieczenia.

F. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo gdy został:
 - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, z wyłączeniem namiotu;
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym albo na parkingu za pokwitowaniem;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
3. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku, gdy nastąpiło to wskutek:
 - 1) wystąpienia następującego zdarzenia losowego: pożar, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, bezpośrednie uderzenie piorunu, trzęsienie, zapadanie lub osuwanie się ziemi;
 - 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu w czasie akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1);

- 3) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego sprzętu podczas uprawiania sportu objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 4) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
- 5) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2, a także z zamkniętego na zamek bagażnika pojazdu samochodowego (również bagażnika dachowego w formie zamkniętego pojemnika) lub z zamkniętego na zamek luku bagażowego oraz rabunku;
- 6) nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się sprzętem i zabezpieczenia go;
- 7) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, na podstawie dokumentu przewozowego.

§ 21. Świadczenia ubezpieczeniowe

1. Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w wysokości faktycznie poniesionej szkody ustalone na podstawie cen rynkowych uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego sprzętu sportowego obowiązujących w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia w wysokości: 10% za pierwszy rok, 20% za drugi rok oraz 30% za każdy następny rok, licząc od daty produkcji sprzętu.
2. Odszkodowanie nie obejmuje wcześniej powstałych uszkodzeń sprzętu sportowego ani naturalnego zużycia.
3. Odszkodowanie zostanie wypłacone do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 4 SWU.
4. Odszkodowanie z tytułu utraty sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty wypłaconego odszkodowania, a Towarzystwo pokrywa jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem sprzętu sportowego (jednak nie więcej niż do wysokości odszkodowania, jakie byłoby należne, gdyby sprzęt sportowy nie został odzyskany).

§ 22. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń generalnych, o których mowa w § 33 SWU, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) wynikające z zagubienia lub pozostawienia sprzętu sportowego bez opieki, z wyłączeniem sytuacji, o których mowa w § 20 ust. 2 SWU;
- 2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników, w których jest przechowywany sprzęt sportowy;
- 3) wynikające z wad ubezpieczonego sprzętu sportowego.

ROZDZIAŁ III

Obowiązki Ubezpieczonego w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

A. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, assistance, kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji

§ 23. Obowiązki w razie nieszczęśliwego wypadku

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W razie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską;
 - 2) w ciągu 7 dni od daty powrotu z podróży zawiadomić Towarzystwo o zaistniałym wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku, ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentacji medycznej z miejsca wypadku, potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji – innych dowodów, potwierdzających że wypadek miał miejsce podczas podróży, dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów opłaconych rachunków.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego Uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć, oprócz dokumentów określonych w ust. 2, kopię dokumentu tożsamości oraz kopię aktu zgonu, a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczonym.

§ 24. Zgłoszenie roszczenia

1. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia lub rehabilitacji powinno zawierać:
 - 1) numer polisy;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia;
 - 3) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zalecone leczenie;
 - 4) wszystkie faktury, rachunki, świadectwa szpitalne, dowody opłat, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczony, na wniosek Towarzystwa, zobowiązany jest do:
 - 1) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu określenia stanu zdrowia lub ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa; koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Towarzystwo;
 - 2) udostępnienia wyników badań lub dokumentów medycznych, dotyczących przebiegu leczenia, lub udzielenia zgody na wystąpienie przez Towarzystwo do odpowiednich osób lub instytucji o udostępnienie tych danych lub dokumentów;
 - 3) udzielenia Towarzystwu pisemnej zgody na wystąpienie do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, oraz zwolnienia tych podmiotów z obowiązku zachowania tajemnicy związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi.

B.

§ 25. Pomoc assistance

W celu skorzystania z usługi assistance Ubezpieczony zobowiązany jest do:

- 1) kontaktu z Centralą Alarmową – zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego; numer telefonu Centrum Alarmowego podany jest na polisie, czynny jest 7 dni w tygodniu, przez całą dobę, informacje udzielane są w języku polskim;
- 2) wyjaśnienia pracownikowi Centrum Alarmowego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje, jakiej pomocy potrzebuje, oraz podania niezbędnych informacji o ubezpieczeniu, tj.:
 - a) numer polisy,
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym bądź jego przedstawicielem;
- 3) umożliwienia lekarzom Centrum Alarmowego dostępu do wszystkich informacji medycznych;
- 4) stosowania się do zaleceń Centrum Alarmowego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

C. Ubezpieczenie sprzętu sportowego

§ 26. Obowiązki w razie szkody

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zapobiegania powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w strzeżeniu mienia.

2. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody, zarówno w przypadku utraty, zniszczenia, jak i uszkodzenia sprzętu sportowego,
 - 3) zabezpieczenia rzeczy zniszczonych lub uszkodzonych w celu umożliwienia dokonania ich oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 4) niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 12 godzin od zajścia zdarzenia, zawiadomienia policji o każdym wypadku kradzieży z włamaniem, rabunku lub zaginięcia przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) z podaniem ich wartości;
 - 5) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środку komunikacji lub miejscu zakwaterowania, i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego zawiadomienia z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość) i podaniem ich wartości;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów wskutek wystąpienia zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskania od odpowiednich władz pisemnego potwierdzenia zaistniałej szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, ilość);
 - 7) zgłoszenia roszczenia o wypłatę odszkodowania do Towarzystwa w terminie 7 dni od daty powrotu z podróży.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 27. Zgłoszenie roszczenia

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia sprzętu sportowego powinno zawierać:

- 1) numer polisy;
- 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
- 3) spis uszkodzonych lub utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia, dowody zakupu sprzętu;
- 4) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego;
- 5) w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu rachunki za jego naprawę, z zastrzeżeniem że wszystkie naprawy dokonywane są w RP.

D. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

§ 28. Obowiązki w razie szkody

1. Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wystąpieniu przeciwko niemu na drogę sądową, zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić Towarzystwo, nawet w przypadku gdy już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Towarzystwo nie odpowiada za koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Towarzystwo ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.
4. Po każdym zdarzeniu, którego następstwem jest wyrządzenie przez Ubezpieczonego szkody, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie powiadomić Centrum Alarmowe, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną, i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego;
 - 2) bez zgody Centrum Alarmowego nie uznawać ani nie zaspokajać roszczeń poszkodowanego, jak też nie zawierać z nim jakiegokolwiek umowy czy ugody dotyczącej zgłoszonych przez niego roszczeń;
 - 3) udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez Centrum Alarmowe na przeprowadzenie sprawy lub odwołanie się do sądu cywilnego, jeżeli przeciwko niemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową, o ile takie żądanie zostanie zgłoszone przez Centrum Alarmowe;
 - 4) przekazać do Centrum Alarmowego, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, pozew i wszelkie inne pisma sądowe doręczone Ubezpieczonemu.
5. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 4 Towarzystwo może zmniejszyć świadczenie w takim stopniu, w jakim naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ IV. Postanowienia wspólne

§ 29. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres nie krótszy niż 1 dzień i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku Ubezpieczającego oraz akceptacji tego wniosku przez Towarzystwo. Wniosek ubezpieczeniowy stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

3. Umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, assistance, kosztów leczenia, kosztów rehabilitacji, odpowiedzialności cywilnej oraz sprzętu sportowego można zawrzeć w formie indywidualnej bądź grupowej (powyżej 10 osób objętych ochroną ubezpieczeniową). Umowa w formie grupowej obejmuje Ubezpieczonych jednakowym zakresem ubezpieczenia, z zastosowaniem tej samej składki i sum ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczonego o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy ubezpieczenia.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia, zwanym polisą.

§ 30. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej trwania, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz o jej wypowiedzeniu składane jest Towarzystwu w formie pisemnej.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie pisemnego oświadczenia Towarzystwu lub Ubezpieczającemu.
5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na jaki była zawarta.

§ 31. Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność przez okres ubezpieczenia wskazany w umowie ubezpieczenia (polisie), z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z od dnia i godziny opłacenia składki ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż z chwilą rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży, a kończy się z chwilą zakończenia podróży, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 32. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiot i zakres ubezpieczenia określa polisa.

§ 33. Generalne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek umyślnego lub rażąco niedbałego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata świadczenia w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, strajkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg i bójkach, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w przypadku, gdy podczas podróży Ubezpieczony został poszkodowany na skutek działań wojennych, aktów terroryzmu lub wojny domowej; powyższa ochrona wygasa z końcem 7 dnia od rozpoczęcia wojny, aktów terroryzmu lub wojny domowej; nie podlegają ochronie Towarzystwa również wypadki spowodowane bronią atomową, biologiczną i chemiczną;
 - 2) uczestnictwa w zakładach;
 - 3) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - 4) ataku konwulsji lub epilepsji;
 - 5) wypadku wskutek nietrzeźwości Ubezpieczonego, zażywania przez niego narkotyków lub innych środków odurzających, leków, kierowania pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień albo usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 6) uczestnictwa w wyścigach pojazdów motorowych i motorowodnych, jazdy na odcinkach przeznaczonych do szybkiej jazdy, rajdów, jak również innej jazdy pojazdami motorowymi, w której chodzi o rywalizację, łącznie z towarzyszącymi tym imprezom ćwiczeniami lub treningami, których celem jest osiąganie najwyższych prędkości, również w charakterze pasażera;
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był kierującym lub pasażerem samolotu nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) pracy fizycznej lub pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych;
 - 9) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, dokonania samookaleczenia przez Ubezpieczonego;

- 10) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, uprawiania sportów ekstremalnych;
- 11) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu (z wyłączeniem udziału w zajęciach sportowych w ramach młodzieżowych klubów sportowych, zgodnie z definicją zawartą w załączniku nr 1 pkt 25).

§ 34. Sumy ubezpieczenia i podlimity

1. Suma ubezpieczenia i jej podlimity stanowią górny limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której suma ta lub jej podlimity zostały określone.
2. Suma ubezpieczenia i jej podlimity ulegają zmniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę świadczenia lub odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, dla której suma ta lub jej podlimity zostały określone.
3. Suma ubezpieczenia i jej podlimity są wskazane w polisie.

§ 35. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w złotych według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składka uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia i wysokości sum ubezpieczenia, a zwwyżki i zniżki składki ubezpieczeniowej ustalane są na podstawie wieku Ubezpieczonego i formy zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, w wysokości i terminie określonych w polisie, na wskazany rachunek bankowy.
3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem przewidzianego w niej okresu Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, ustalonej proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 36. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki w wysokości i terminie określonych w polisie.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności niepodanych do wiadomości Towarzystwa wskutek narusze-

nia powyższych obowiązków, przy czym jeżeli do ich naruszenia doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową i jego następstwa są skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.

4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, o ile konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami.

§ 37. Obowiązki Towarzystwa

Towarzystwo jest zobowiązane:

- 1) doręczyć Ubezpieczającemu i Ubezpieczonym, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku SWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) doręczyć Ubezpieczającemu polisę lub dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

§ 38. Wypłata odszkodowania i innych świadczeń

1. Odszkodowanie i inne świadczenia są ustalane i wypłacane w złotych.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia i odszkodowania następuje na podstawie dokumentacji, określonej w SWU lub wskazanej przez Towarzystwo, przedłożonej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osobę trzecią.
3. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, pisemnie lub w innej formie, na którą dana osoba wyraziła zgodę, informuje osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zdania poprzedniego oraz postanowień ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczenia assistance (świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania), jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania lub świadczenia w tym terminie okazało się niemożliwe.
5. Jeżeli w powyższym terminie wyjaśnienie tych okoliczności będzie niemożliwe, wówczas odszkodowanie lub świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe z tym, że Towarzystwo wypłaci bezsporną część odszkodowania lub świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.
6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 i ust. 5 Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie, informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
7. Jeżeli świadczenie lub odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania, oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli osoba dochodząca świadczenia lub odszkodowania nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie odwołanie do Towarzystwa.
9. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu przez niego prawa do wypłaty odszkodowania z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci to odszkodowanie i inne świadczenia jego spadkobiercom.

§ 39. Regres ubezpieczeniowy

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Towarzystwo roszczenie Ubezpieczonego w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego w stosunku do osób, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić Towarzystwu pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty oraz udzielić niezbędnych informacji.

4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa zrzekł się roszczenia w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostało ujawnione po wypłacie odszkodowania, Towarzystwo może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 40. Reklamacje, skargi i zażalenia

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 za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, 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 za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, 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, o których mowa powyżej, można składać w następujący sposób:
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa albo przesyłką pocztową na adres siedziby AXA Ubezpieczenia TUIR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa,

– ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.

5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa 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, Towarzystwo 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 Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a dodatkowo w przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej – firmę.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo 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 składającą reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa 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 Towarzystwu według właściwości określonej w § 42.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla Towarzystwa 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).
13. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

14. Podmiotom, 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 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo 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.
15. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 41. Zawiadomienia

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że SWU przewidują inaczej.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do SWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 42. Prawo i sąd właściwy

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z prawem polskim, a w sprawach w niej nieuregulowanych zastosowanie mają obowiązujące przepisy tego prawa.
2. 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.
3. 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.

§ 43. Postanowienia końcowe

Niniejsze SWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/30/08/2018 z dnia 30 sierpnia 2018 r. i wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r.

Załącznik 1. Definicje

Ilekoć w SWU używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez to rozumieć:

- 1) **amatorskie sporty letnie i zimowe** – uprawianie rekreacyjnie w warunkach letnich lub zimowych następujących sportów: narciarstwo, snowboard, surfing, windsurfing, kitesurfing, wyprawy górskimi szlakami, a także wszelkiego rodzaju zajęcia teambuildingowe (np. paintball);
- 2) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna, zajmująca się w imieniu Towarzystwa organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w SWU oraz likwidacją szkód;
- 3) **drobny sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny** – zalecony przez lekarza prowadzącego, konieczny do procesu leczenia lub rehabilitacji następujący sprzęt: kule, temblak, kołnierz ortopedyczny, gips syntetyczny, orteza, gorset;
- 4) **inwalidztwo** – trwale upośledzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego określone w Tabeli inwalidztwa, stanowiącej załącznik do SWU;
- 5) **koszty leczenia** – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie RP koszty na:
 - a) transport z miejsca zdarzenia do placówki medycznej,
 - b) zakup przepisanych przez lekarza lekarstw i środków opatrunkowych,
 - c) udzielenie doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej,
 - d) badania diagnostyczne zlecone przez lekarza,
 - e) zabiegi chirurgiczne niezbędne w procesie leczenia i zalecone przez lekarza prowadzącego;
- 6) **koszty rehabilitacji** – poniesione przez Ubezpieczonego na terenie RP koszty na konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne zalecone przez lekarza prowadzącego oraz wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, zaleconego i wpisanego do dokumentacji medycznej;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 8) **osoba bliska** – współmałżonek, konkubent, konkubina, dzieci (również przysposobione), rodzeństwo, rodzice Ubezpieczonego, teściowie Ubezpieczonego;
- 9) **podróż** – podróż i pobyt Ubezpieczonego na terenie RP poza jego miejscem zamieszkania, przy czym początek podróży następuje z chwilą wyjścia z domu, zaś koniec tej podróży z chwilą powrotu Ubezpieczonego do domu;
- 10) **praca fizyczna** – podjęcie lub wykonywanie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy kierowców autokarów i pracy umysłowej (biurowej, naukowej itp.); pracą fizyczną w rozumieniu SWU

jest również działalność niezarobkowa, np. wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce; jeżeli praca Ubezpieczonego ma charakter pracy fizycznej i jednocześnie pracy umysłowej, przyjmuje się, że Ubezpieczony wykonuje pracę fizyczną;

- 11) **rabunek** – zabór mienia z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego bądź z doprowadzeniem go do nieprzytomności lub bezbronności;
- 12) **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 13) **sporty ekstremalne** – dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, do których należą: sporty powietrzne (takie jak skoki ze spadochronem, skoki z wysokich budynków lub skał, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych) oraz kolarstwo górskie, speleologia, skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
- 14) **sporty wysokiego ryzyka** – uprawianie następujących sportów: jazda konna, polo, myślistwo, nurkowanie z aparatem powietrznym, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, jazda na quadach;
- 15) **sprzęt sportowy** – sprzęt związany z dyscypliną sportu, którą Ubezpieczony będzie uprawiał podczas podróży, przy czym za sprzęt sportowy uważa się: narty do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa z butami, kijkami do nart oraz kaskiem, deskę do uprawiania snowboardu i wszystkich jego odmian z butami oraz kaskiem, deskę do uprawiania surfingu i wszystkich jego odmian wraz z żaglem (windsurfing) lub latawcem (kitesurfing), rower, specjalistyczny sprzęt używany do nurkowania wraz z ekwipunkiem;
- 16) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi Ubezpieczonego przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 17) **Strony** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie i Ubezpieczający;
- 18) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa ustalona na poszczególne ryzyka;
- 19) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 20) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym przez trwałe uszkodzenie ciała rozumie się trwałe ubytek struktury i funkcji narządu lub kończyny, określony w Tabeli 1 i 2 stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załączniki 2 i 3 do SWU;

- 21) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale posiadająca zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 22) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia;
- 23) **udar** – nagłe, w efekcie trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim; za udar mózgu w rozumieniu SWU nie uznaje się epizodów przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), udaru niepozostawiającego trwałego ubytku funkcji OUN; rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- 24) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem;
- 25) **udział w zajęciach sportowych w ramach młodzieżowych klubów sportowych** – udział Ubezpieczonego w treningach, obozach, zawodach w ramach młodzieżowych klubów sportowych, w tym w ramach sportów wysokiego ryzyka (przy czym za młodzież rozumie się osoby do 24. roku życia włącznie);
- 26) **Uprawniony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego; w razie niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy faktycznie dziedziczą oni po Ubezpieczonym; jeżeli jest kilku uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego, świadczenie przypada im w częściach równych;
- 27) **utrata w zakresie ubezpieczenia NNW** – amputacja lub całkowita i trwała utrata danego organu;
- 28) **zawał serca** – pierwszorazowe wystąpienie martwicy ograniczonego obszaru mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia, rozpoznane na podstawie wystąpienia typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia enzymów sercowych we krwi; za zawał serca w rozumieniu SWU nie uznaje się epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (*angina pectoris*);
- 29) **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – sporty uprawiane regularnie i intensywnie, tzn. udział w treningach, zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sporto-

wych, a także czerpanie dochodu z uprawianej dyscypliny sportu, jak również uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi albo w zorganizowanych wyprawach mających na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;

- 30) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek (w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia i kosztów rehabilitacji), działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które wyrządziło szkodę (w ubezpieczeniu OC związanej z uprawianiem sportów objętych umową ubezpieczenia), utrata, zniszczenie lub uszkodzenie sprzętu sportowego (w ubezpieczeniu sprzętu sportowego).

Załącznik 2 – Tabela nr 1 stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz inwalidztwa

Tabela stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
1	Złamanie czaszki:		
a	kości czaszki	1–20	
b	kości twarzy – szczęki, kości jarzmowej	1–20	
2	Złamanie żuchwy	1–15	
3	Złamanie kości nosa	1–10	
4	Złamanie kręgosłupa:		
a	szyjnego	1–40	
b	piersiowego	1–25	
c	lędźwiowego	1–35	
5	Złamanie mostka	1–10	
6	Złamanie żebra	1–5	
7	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości ogonowej):		
a	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	5–15	
b	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–35	
8	Złamanie kości udowej (w obrębie nasady bliższej, szyjki lub trzonu)	5–55	
9	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej	1–30	
10	Złamanie kości piszczelowej	5–40	
11	Złamanie kości strzałki	1–5	
12	Złamanie rzepki	5–40	
13	Złamanie kości piszczelowej i kości strzałki (obu kości podudzia)	5–40	
14	Złamanie kości piętowej	1–25	
15	Złamanie kości skokowej	1–20	
16	Złamanie kości stępu	1–15	
17	Złamanie kości śródstopia	1–15	
18	Złamanie palucha	1–12	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
19	Złamanie palców stopy od II do V (za każdy palec)	1-3	
20	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie:		
a	stawu biodrowego	75	
b	uda	70	
c	stawu kolanowego	65	
d	podudzia	50	
21	Całkowita utrata stopy	40	
22	Całkowita utrata palucha stopy (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	6	
23	Całkowita utrata palca od II do V w stopie (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	2	
24	Złamanie łopatki	1-40	1-35
25	Złamanie obojczyka	1-15	1-10
26	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej	1-30	1-20
27	Złamanie trzonu kości ramiennej	5-45	5-40
28	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej, lub nasady bliższej kości łokciowej	1-25	1-20
29	Złamanie trzonu kości łokciowej lub trzonu kości promieniowej	1-30	1-25
30	Złamanie (śródstawowe) nasady dalszej kości łokciowej lub nasady dalszej kości promieniowej	1-25	1-20
31	Złamanie (śródstawowe) nasad dalszych kości promieniowej i kości łokciowej (obu kości przedramienia)	1-35	1-30
32	Złamanie kości nadgarstka i śródrečia	1-25	1-20
33	Złamanie w obrębie kciuka	1-20	1-15
34	Złamanie palca wskazującego	1-15	1-12
35	Złamanie w obrębie palców ręki od III do V (za każdy palec)	1-10	1-7
36	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie:		
a	barku	75	65
b	ramienia	70	60

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
c	przedramienia	65	55
d	nadgarstka	55	45
37	Całkowita utrata kciuka (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	20	15
38	Całkowita utrata palca wskazującego (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	15	10
39	Całkowita utrata palca dłoni od III do V (w przypadku utraty częściowej – 1/3 wartości za każdy palec)	5	4
40	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100	
41	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40	
42	Całkowita utrata wzroku w jednym oku bez utraty oka	35	
43	Całkowita utrata małżowiny usznej	10	
44	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60	
45	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20	
46	Całkowita utrata mowy	100	
47	Całkowita utrata języka	40	
48	Całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	15	
49	Całkowita utrata węchu	10	
50	Całkowita utrata płuca	30	
51	Całkowita utrata nerki	35	
52	Całkowita utrata żołądka	20	
53	Całkowita utrata śledziony	15	
54	Całkowita utrata macicy	40	
55	Całkowita utrata gruczołu sutkowego	25	
56	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20	
57	Całkowita utrata prącia	35	
58	Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100	
59	Porażenie dwóch kończyn – utrwalone	80	
60	Wstrząśnienie mózgu	5	
61	Stłuczenie mózgu	10	
62	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1–5	

Pozycja	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %	
		prawa*	lewa*
63	Oparzenie II stopnia od 1% do 15% powierzchni ciała	6–20	
64	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	21–35	
65	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	36–100	
66	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	1–20	
67	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	21–50	
68	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	51–100	
69	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	1–100	
70	Odmrożenie II stopnia lub wyższe (za każdy palec ręki lub stopy)	5	
71	Odmrożenie II stopnia lub wyższe – więcej niż jeden palec ręki lub palec stopy	15	
72	Odmrożenie II stopnia lub wyższe nosa lub ucha	20	
73	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	1–20	

* uszczerbki u osób leworęcznych ustala się według procentów określonych dla prawej strony

Tabela inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita ślepotą obu oczu	100%
Całkowita ślepotą jednego oka lub wyluszczenie gałki ocznej	40%
Głuchota całkowita	50%
Głuchota jednego ucha	20%
Utrata mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40%
Porażenie połowiczne utrwalone lub porażenie kończyn dolnych	100%
Niedowład jednej kończyny	40%
Porażenie czterech kończyn – utrwalone	100%
Porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych – utrwalone	90%
Utrwalony niedowład czterokończynowy lub dwóch kończyn górnych lub dwóch kończyn dolnych	80%
Utrata obu kończyn dolnych	100%
Utrata kończyny dolnej w obrębie biodra	75%
Utrata kończyny dolnej w obrębie uda	70%
Utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego	65%
Utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia	60%
Utrata całej stopy	50%
Utrata w obrębie śródstopia	25%
Utrata palucha	10%
Utrata palców II–V, za każdy palec u stopy	4%
Utrata obu kończyn górnych	100%
Utrata kończyny górnej w obrębie barku	75%
Utrata kończyny górnej w obrębie ramienia	70%
Utrata kończyny górnej w stawie łokciowym	65%
Utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia	60%
Utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka	50%
Utrata kciuka	15%
Utrata palców II–V, za każdy palec u ręki	5%

Załącznik 3**Tabela nr 2 – Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku**

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w %
OBOJCZYK	
Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	
a) I°	1,5
b) II°	3,0
c) III°	4,5
BARK	
Zwichnięcie stawu barkowego z wyjątkiem zwichnięć nawykowych	6,5
STAW ŁOKCIOWY	
Zwichnięcie stawu łokciowego	5,0
NADGARSTEK	
Zwichnięcie kości nadgarstka	5,5
PALCE RĘKI I-V	
Zwichnięcie stawów międzypaliczkowych lub śródrečno-paliczkowych	1,5
BIODRO	
Zwichnięcie stawu biodrowego	20
KOLANO	
a) Uszkodzenie jednego więzadła pobocznego lub krzyżowego w wyniku skręcenia stawu kolanowego	5
b) Uszkodzenie dwóch więzadeł – pobocznych lub krzyżowych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	8
c) Uszkodzenie trzech lub więcej więzadeł – krzyżowych lub pobocznych w wyniku skręcenia stawu kolanowego	12
d) Całkowite zwichnięcie stawu kolanowego	12–20
STOPA – STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
a) Skręcenie stawu skokowego	3
b) Całkowite zwichnięcie stawu skokowego	10
c) Całkowite zwichnięcie stawów stopy, z wyłączeniem stawów śródstopno-palcowych i stawów palców	6

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155, Kapitał zakładowy: 107 912 677 zł – wpłacony w całości

kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 107 milionów klientów w 64 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.

ubezpieczenia

inwestycje

emerytury

801 200 200

axa.pl

12930818