



więcej / niż standard

Umowa ubezpieczenia nr SP0010577-SPORT

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

zawarta w Warszawie w dniu 21 września 2011r.

pomiędzy

AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ulicy Chłodnej 51,
wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy – Sąd Gospodarczy XII
Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 38616,
posiadającym kapitał zakładowy w wysokości 64.281.500 zł – wpłacony w całości,
NIP 521-10-36-865
zwanym dalej **AXA**

a

Zarządem Głównym Akademickiego Związku Sportowego

z siedzibą w Warszawie (00-056) przy ul. Kredytowej 1a, zarejestrowanym w KRS pod numerem 0000138860

NIP: 526-025-09-89 REGON: 000777237

zwanym dalej **Ubezpieczającym**

Strony zgodnie ustaliły następujące warunki ubezpieczenia:

Spis treści:

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 2. Definicje	2
§ 3. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny	2
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 5. Suma ubezpieczenia	3
§ 6. Składka ubezpieczeniowa	3
§ 7. Obowiązki Ubezpieczonego w razie nieszczęśliwego wypadku	3
§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności	4
§ 9. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
§ 10. Rodzaje świadczeń	5
§ 11. Wypłata świadczenia	6
§ 12. Skargi i zażalenia	6
§ 13. Właściwość prawa i sądu	6
§ 14. Postanowienia końcowe	7

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące jego uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:
 - śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zwrotu kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. Definicje

Przez użyte w niniejszej umowie ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia, pochylenia.
2. **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. **pobyt w szpitalu** – trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia doznanych obrażeń ciała. W rozumieniu niniejszej umowy okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w dniu i godzinie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu i godzinie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
4. **proteza** - sztuczne uzupełnienie brakującej części lub całości kończyny, narządu lub innej części ciała utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
5. **składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić na rzecz AXA z tytułu umowy ubezpieczenia.
6. **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitalnego oddziału rehabilitacyjnego i ośrodka rehabilitacji.
7. **środki pomocnicze** – wszystkie elementy wspomagające proces leczniczy, takie jak: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne;
8. **Ubezpieczający** – Zarząd Główny Akademickiego Związku Sportowego.
9. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca członkiem Akademickiego Związku Sportowego (AZS), za którą Ubezpieczający opłacił składkę ubezpieczeniową. Członkiem AZS są osoby, które opłaciły składkę członkowską na dany rok akademicki.
10. **Uposażony** – osoba lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wyznaczone imiennie przez Ubezpieczonego.
11. **uszczerbek na zdrowiu** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu, określane procentowo na podstawie Tabeli uszczerbków, stanowiącej załącznik do umowy ubezpieczenia.

§ 3. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na całym świecie w czasie trwania odpowiedzialności AXA.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na okres:
od dnia 01.10.2011 r. godz. 00:00 do dnia 30.09.2012 r. godz. 24:00 (okres ubezpieczenia – 12 miesięcy)
3. Odpowiedzialność AXA rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego zgłaszania AXA wszelkich zmian dotyczących danych, o które AXA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie imiennej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przesyłania do AXA TUiR raz w miesiącu pliku elektronicznego zawierającego imienny wykaz Ubezpieczonych. Wykaz osób Ubezpieczonych przesyłany jest do AXA do 15-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony opłacił składkę.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie rozszerzona na nowych członków Akademickiego Związku Sportowego, pod warunkiem zgłoszenia tego faktu do AXA TUiR S.A. w terminie wskazanym w ust. 2

§ 5. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia określona jest w polisie i stanowi podstawę do obliczenia należnego świadczenia.

§ 6. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalona za roczny okres ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest ratalnie.
3. Pierwsza rata składki płatna jest do dnia 15 listopada 2011 roku. Kolejne raty składki płatne są do 15-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony opłacił składkę.
4. Wysokość raty składki stanowi iloczyn składki należnej za jednego Ubezpieczonego określonej w polisie i liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
5. Składkę uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego AXA.
6. Składka opłacana jest w Klubach AZS.
7. Potwierdzeniem opłacenia składki przez Ubezpieczonego jest „KP” lub data opłacenia składki wpisana na liście Ubezpieczonych.
8. Jeżeli AXA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, AXA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadająca niezapłacona składka.
9. W przypadku powstania zaległości w opłacaniu raty składki, wpłacone kwoty składki zalicza się w pierwszej kolejności na poczet niezapłaconej raty składki najwcześniej wymaganej.
10. Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności AXA, z zastrzeżeniem, iż AXA po upływie terminu płatności wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
11. W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia nowych członków AZS, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości składki rocznej, niezależnie od faktycznej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. Obowiązki Ubezpieczonego w razie nieszczęśliwego wypadku

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków wypadku, w tym Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się zaleconemu przez lekarzy leczeniu, przez co rozumie się wszelkie formy terapii, zabiegi operacyjne, rehabilitację i inne działania medyczne mające na celu poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego w zakresie uszczerbku poniesionego w wyniku wypadku.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do pisemnego zgłoszenia do AXA zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty zajścia tego zdarzenia.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do rzetelnego wypełnienia kwestionariusza „wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia NNW” oraz do udzielenia wszelkich, wymaganych przez AXA informacji i przesłania tychże dokumentów do AXA.
4. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia powinny zostać przedłożone Towarzystwu w języku polskim.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany poddać się badaniu przez lekarza wyznaczonego przez AXA, jeżeli AXA uzna takie badanie za niezbędne dla rozpatrzenia złożonych roszczeń. Koszt takiego badania ponosi AXA.

6. W trakcie likwidacji szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do zwolnienia urzędów oraz leczących go lekarzy z obowiązku zachowania wobec AXA w tajemnicy informacji, które są niezbędne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na odpowiedzialność AXA.
7. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku, określonego w ust. 2 niniejszego paragrafu, AXA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków następstw nieszczęśliwego wypadku lub uniemożliwiło AXA ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku. Skutki braku zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku nie następują, jeżeli AXA w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
8. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego któregośkolwiek z obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, AXA jest zwolnione z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim naruszenie miało wpływ na rozmiar skutków nieszczęśliwego wypadku lub na możliwość ustalenia zasadności i wysokości roszczenia.
9. Postanowienia ust. 7 i 8 niniejszego paragrafu nie mają zastosowania w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie był poinformowany o obowiązkach wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności

1. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku, podczas zaistnienia którego Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu (przez co rozumie się spożycie alkoholu, które prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³), narkotyków lub środków odurzających. Powyższe nie dotyczy sytuacji gdy fakt pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, czy środków odurzających nie miał wpływu na zaistnienie zdarzenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaistniałego w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona przestępstwa, a także popełnieniem lub próbą popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, samookaleczeniem przez Ubezpieczonego lub okaleczeniem Ubezpieczonego przez osobę trzecią na jego prośbę,
 - b) zaistniałego podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, za jakie uważa się w szczególności: spadochroniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, surfing, katesurfing, parkur, speleologię, skoki na linie, jazdę konną, sporty motorowe (w tym jazdę pojazdami typu quad), nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu oraz udziału Ubezpieczonego w jakichkolwiek zawodach związanych z użyciem wyposażonego w silnik pojazdu lądowego, wodnego czy powietrznego. Powyższy zapis ma zastosowanie jedynie w przypadku, gdy zajęcia sportowe nie są uprawiane w ramach AZS.
 - c) spowodowanego udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach, a także świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - d) będącego następstwem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień,
 - e) będącego następstwem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego w przypadku, gdy pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i psychiczne oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego oraz utracie zarobków lub spodziewanych korzyści w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zabiegów o charakterze medycznym, leczenia lub badań medycznych nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, zakłócenia ciąży i porodu, a także przepukliny brzuszne i pachwinowe bez względu na przyczynę ich powstawania.

§ 9. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - b) na skutek wypowiedzenia jej przez Ubezpieczającego,
 - c) na skutek wypowiedzenia jej przez AXA ze skutkiem natychmiastowym – w dniu doręczenia Ubezpieczającemu odpowiedniego oświadczenia w przypadkach wskazanych w ustawie,
 - d) z upływem okresu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki, jeżeli rata składki nie została zapłacona w ustalonym terminie, a AXA po upływie tego terminu wezwało Ubezpieczającego do jej zapłaty.

2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej
3. W stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym rozwiązany został stosunek prawny, łączący Ubezpieczonego z Ubezpieczającym,
 - c) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

§ 10. Rodzaje świadczeń

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 365 dni od daty wypadku, AXA wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uposażonemu po przedłożeniu w AXA aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu, dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego oraz innych dokumentów wskazanych przez AXA, o ile okażą się niezbędne dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza do ustalenia związku przyczynowego między śmiercią Ubezpieczonego, a nieszczęśliwym wypadkiem i jego okolicznościami.
3. W razie nie wyznaczenia Uposażonego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi; w przypadku jego braku dzieciom; w przypadku braku w/w członków rodziny rodzicom; w przypadku braku w/w członków rodziny innym spadkobiercom na mocy stwierdzenia nabycia spadku.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, należne świadczenie dzielone jest pomiędzy Uposażonych w równych częściach, chyba że Ubezpieczony zastrzegł inny udział Uposażonych w należnym świadczeniu.
5. Ubezpieczony może wskazać Towarzystwu Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonych. Towarzystwo związane jest dokonaną zmianą począwszy od dnia otrzymania informacji o zmianie Uposażonego.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna obrażeń ciała, które stanowią uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 11, AXA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia przez wartość procentową doznanego uszczerbku na zdrowiu, ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy ubezpieczenia. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu uszczerbku na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć kwoty świadczenia odpowiadającego 100% uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
2. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku na zdrowiu danego Ubezpieczonego, nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku na zdrowiu, a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku powstania uszczerbku na zdrowiu w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu, wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
4. Przy ustalaniu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju wykonywanej pracy, uprawianej dyscypliny sportowej, czynności związanych z kulturą fizyczną wykonywanych przez Ubezpieczonego ani innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu oraz procent uszczerbku na zdrowiu ustalone są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, jednakże jeżeli w ciągu 360 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku leczenie lub rehabilitacja nie zostały zakończone, na wniosek Ubezpieczonego można dokonać ustalenia rodzaju uszczerbku na zdrowiu i procentu uszczerbku na zdrowiu przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.

6. Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych przez AXA i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez AXA. Koszt zleconych badań ponosi AXA.

Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu. Maksymalny okres, za jaki Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu wynosi 180 dni. Prawo do świadczenia ustalane jest na podstawie dokumentacji medycznej, w szczególności karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu nie pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki poniesione na naprawę lub nabycie protez i środków pomocniczych pod warunkiem, że naprawa lub nabycie zalecona została przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową. Zwrot następuje na podstawie oryginałów rachunków bądź faktur w wysokości do 5.000 PLN.

Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia Ubezpieczonego i rehabilitacji następstw nieszczęśliwego wypadku

Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu nie pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki poniesione w związku z pobytem w szpitalu, wydatki poniesione na badania, zabiegi i operacje (w tym niezbędne operacje plastyczne mające na celu usunięcie oszpecenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku) oraz zabiegi rehabilitacyjne pod warunkiem, że powyższe zostało zalecone przez lekarza jako niezbędne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zwrot następuje na podstawie oryginałów rachunków, bądź faktur do wysokości 10.000 PLN.

§ 11. Wypłata świadczenia

1. AXA wypłaci odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego zakresem ubezpieczenia.
2. Jeżeli w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, AXA wypłaci odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, AXA poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą bądź częściową odmowę wypłaty odszkodowania.

§ 12. Skargi i zażalenia

1. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu AXA.
2. Skargi i zażalenia powinny być składane na piśmie w siedzibie AXA lub przesyłane na adres siedziby AXA. Skarga lub zażalenie powinny określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia, w szczególności:
 - a) imię i nazwisko, oraz adres 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. 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.
4. Niezależnie od trybu określonego w niniejszym paragrafie, organem uprawnionym do rozpatrywania skarg i zażeń na działalność AXA jest Rzecznik Ubezpieczonych.

§ 13. Właściwość prawa i sądu

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

2. Powództwo o roszczenia wynikające z zawartej umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej.

§ 14. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia winny być dokonywane na piśmie.
2. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
4. Niniejszą umowę ubezpieczenia sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

w imieniu AXA:

w imieniu Ubezpieczającego:
