

ubezpieczenia

Ogólne warunki ubezpieczenia **Klasowy Wybór AXA**

**grupowe ubezpieczenie
następstw nieszczęśliwych
wypadków dzieci
i młodzieży placówek
oświatowo-wychowawczych**

indeks NNWS/16/01/01

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

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży placówek oświatowo-wychowawczych Klasowy Wybór AXA

– indeks NNWS/16/01/01

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 3 ust. 1, 2, 3 i 4 § 25 ust. 1 § 26 ust. 1 § 27 ust. 1

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży placówek oświatowo-wychowawczych Klasowy Wybór AXA, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych OWU, wniosku, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **całkowite i trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, w wyniku którego rodzic Ubezpieczonego uznany został za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy przez właściwy organ rentowy na okres co najmniej 3-letni;
- 2) **inwalidztwo** – upośledzenie funkcji organizmu określone w Tabeli inwalidztwa;
- 3) **niedowład** – całkowita i trwała utrata funkcji nerwu;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz odpowiednio rodzica Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia, pochylenia, a także zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 5) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów osoby, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, w celu leczenia doznanych obrażeń ciała; w rozumieniu niniejszych OWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
- 7) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 8) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób Ubezpieczonego:
 - a) **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę rozpoznania choroby; wykluczeniu podlegają: nowotwory *in situ*, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa i chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania,
 - b) **niewydolność nerek** – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,
 - c) **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; za datę rozpoznania niewydolności wątroby przyjmuje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej w sposób jednoznaczny rozpoznanie niewydolności wątroby; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby,
 - d) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,
 - e) **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a; rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną dotyczącą rozpoznania choroby,
 - f) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
 - g) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceny w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwale ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą między innymi końcową ocenę stanu neurologicznego,
 - h) **sepsa (sepsis)** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej powstały w wyniku krwiopochodnego rozsiewu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, i objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu niniejszych OWU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; wykluczeniu podlegają bakteriemia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; za datę rozpoznania sepsy przyjmuje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej w sposób jednoznaczny rozpoznanie sepsy,
 - i) **inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych, w szczególności: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa, pozostawiające trwale następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażień lub ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,
 - j) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznej klasyfikacji ICD-10;
- 9) **rodzic** – matka lub ojciec w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną ojca lub wdową po ojcu, o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki lub wdowcem po matce, o ile po śmierci matki nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
- 10) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona;

- 11) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, kraju na terytorium którego jest zlokalizowany, zakład opieki leczenia zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności od: alkoholu, narkotyków, leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także placówki rehabilitacyjnej, w szczególności: szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka;
- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, będący przedsiębiorcą, szkołą podstawową, gimnazjalną, ponadgimnazjalną lub wyższą, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki, z wyłączeniem placówek pozaszkolnej formy edukacji wg PKD; w rozumieniu niniejszych OWU podmiot ten jest placówką oświatowo-wychowawczą;
- 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca:
 - a) wychowankiem, uczniem, studentem lub słuchaczem Ubezpieczającego,
 - b) pracownikiem Ubezpieczającego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, która ukończyła 3. rok życia i nie ukończyła 65. roku życia;
- 14) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpiezonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego;
- 15) **uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, wymienione w Tabeli uszczerbków, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU;
- 16) **utrata narządu** – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
- 17) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpiezonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, z wyłączeniem działalności prowadzonej w ramach szkolnych klubów sportowych zrzeszających dzieci do lat 18.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. W zależności od zakresu ubezpieczenia określonego w polisie, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpiezonego lub rodzica Ubezpiezonego, a także zdrowie Ubezpiezonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpiezonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące zdarzenia:
 - a) uszczerbek na zdrowiu Ubezpiezonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) inwalidztwo Ubezpiezonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) pobyt Ubezpiezonego w szpitalu, który rozpoczął się i trwa w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - d) wystąpienie u Ubezpiezonego poważnego zachorowania, o którym mowa w § 2 pkt 8) OWU, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - e) śmierć rodzica Ubezpiezonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

f) całkowite i trwale inwalidztwo rodzica Ubezpiezonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które to wypadki zaistniały na całym świecie w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Treść umowy ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących dokumentach: wniosku ubezpieczeniowym, OWU, polisie lub każdym dokumencie złożonym Towarzystwu przez Ubezpieczającego, zaakceptowanym przez Towarzystwo jako część umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach określonych w OWU, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odmiennych od określonych w OWU. W takim przypadku Towarzystwo jest zobowiązane przed zawarciem umowy ubezpieczenia do przedstawienia Ubezpieczającemu na piśmie różnic między postanowieniami OWU a umową ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia jest zawierana w drodze negocjacji.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w jednym z dwóch trybów:
 - a) złożenia przez Ubezpieczającego oferty i jej przyjęcia przez Towarzystwo;
 - b) negocjacji.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest po przyjęciu oferty lub uzgodnieniu wszystkich jej warunków.
6. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli liczba osób przystępujących do ubezpieczenia jest mniejsza od minimalnej liczby określonej przez Towarzystwo.
7. Datą zawarcia umowy ubezpieczenia jest data początku ochrony ubezpieczeniowej, określona w polisie.
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie.
9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) do ubezpieczenia nie przystąpią wszystkie osoby będące uczniami, studentami, słuchaczami lub wychowankami Ubezpieczającego;
 - b) do ubezpieczenia nie przystąpią wszyscy pracownicy Ubezpieczającego zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest na ich rzecz.

Tryb złożenia oferty

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo.
2. Oferta składana jest na formularzu Towarzystwa wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający zobowiązany jest do prawidłowego i kompletnego wypełnienia wniosku ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli wniosek ubezpieczeniowy został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Ubezpieczający jest zobowiązany do uzupełnienia wniosku bądź wypełnienia nowego wniosku w terminie określonym przez Towarzystwo.
4. Towarzystwo może nie zaakceptować wniosku ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli polisa zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczaniu polisy, wyznaczając mu 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.
6. Jeżeli w sytuacji, o której mowa w ust. 5, Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w wyznaczonym terminie, umowa ubezpieczenia docho-

dzi do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie 7-dniowego terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Tryb negocjacji

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również w trybie negocjacji.
2. Towarzystwo przedstawia Ubezpieczającemu propozycję warunków, na jakich może zostać zawarta umowa ubezpieczenia.
3. Towarzystwo i Ubezpieczający uzgadniają szczegółowe warunki umowy ubezpieczenia i zakres dokumentów oraz informacji niezbędnych do złożenia i zaakceptowania oferty.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia w trybie negocjacji następuje, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich postanowień, które były przedmiotem negocjacji, oraz Ubezpieczający złoży wymagane dokumenty, w tym – o ile strony tak uzgodnią – wniosek ubezpieczeniowy, i dokona wpłaty składki.

Przystępowanie do ubezpieczenia

§ 7

Data przystąpienia do ubezpieczenia jest późniejsza z dat:

- 1) data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określona w polisie;
- 2) Pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczony spełnia warunki określone w § 2 pkt 13).

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 8

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie, pod warunkiem opłacenia składki przed upływem 60 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W stosunku do Ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty przystąpienia do ubezpieczenia, określonej w § 7 pkt 2), pod warunkiem opłacenia składki za tych Ubezpieczonych w terminie do 5. dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczeni przystąpili do ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - a) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - b) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia;
 - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - a) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia – w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) w razie złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 17 ust. 2 OWU, z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym nastąpiło wystąpienie,
 - c) z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą świadczeń wypłaconych z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie odpowiada 100% uszczerbku na zdrowiu,
 - d) z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą świadczeń wypłaconych z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego łącznie odpowiada 100% inwalidztwa,

- e) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – w dniu wypłaty świadczenia, którego wysokość odpowiada 180 dniom pobytu w szpitalu,
- f) z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego – z dniem wypłaty świadczenia z tego tytułu.

Składka

§ 9

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości iloczynu liczby Ubezpieczonych i składki za jednego Ubezpieczonego. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego określona jest w polisie.
2. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego ustalana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i uzależniona jest od wysokości sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, rodzaju placówki oświatowo-wychowawczej i liczby Ubezpieczonych.
3. Składka opłacana jest na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa.

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, składka płatna jest jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
2. Za zgodą Towarzystwa składka może być płatna w ratach. W takim przypadku terminy płatności poszczególnych rat określone są w polisie.
3. W przypadku nieopłacenia składki w ustalonym terminie AXA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności AXA tylko wtedy, gdy skutek taki przewidywała umowa lub warunki ubezpieczenia, a AXA po upływie terminu wezwała Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Podstawowe obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 11

Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.

§ 12

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości określonej w polisie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia – w szczególności do przekazywania liczby osób przystępujących do ubezpieczenia – w terminach określonych w umowie ubezpieczenia, oraz oświadczeń Ubezpieczonych związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w formie uzgodnionej z Towarzystwem.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do potwierdzania spełniania warunków przystąpienia do ubezpieczenia oraz potwierdzania daty przystąpienia do ubezpieczenia osób zgłaszających roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłaszania zmian okoliczności, o których informował Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Do obowiązków Towarzystwa należy również:
 - a) doręczenie Ubezpieczającemu, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- b) doręczenie Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia;
- c) prawidłowe i terminowe wykonywanie zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Obowiązki Ubezpieczającego względem osób zainteresowanych przystąpieniem do umowy

§ 13

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.

§ 14

Obowiązki określone w postanowieniach §§ 12 i 13 nie wyczerpują obowiązków stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 15

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia jest następstwem:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, 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;
 - b) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - c) niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
 - d) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osób uprawnionych;
 - e) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego znamiona przestępstwa;
 - f) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, za które uważa się w szczególności: sporty lotnicze, wspinaczkę, speleologię, skoki lotnicze, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne oraz udział Ubezpieczonego w wyścigach, poza lekkoatletyką i pływaniem;
 - g) wyczynowego uprawiania sportu;
 - h) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - i) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu;
 - j) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - k) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

2. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego lub całkowitego i trwałego inwalidztwa rodzica Ubezpieczonego postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.
3. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia spowodowane zostało nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło przed upływem 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 16

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 Ubezpieczyciel nie poinformował 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 Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia oraz wystąpienie z umowy ubezpieczenia

§ 17

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, składając oświadczenie w formie pisemnej.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając stosowane oświadczenie w formie pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Uposażony

§ 18

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych. Prawo zmiany Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu w każdym czasie. Wskazania i zmiany osób Uposażonych dokonuje Ubezpieczony poprzez złożenie w Towarzystwie pisemnego oświadczenia w tej sprawie.
2. W przypadku wskazania więcej niż jednego Uposażonego Ubezpieczony określa procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu ubezpieczeniowym, lub określenia udziałów których suma nie stanowi 100% Towarzystwo przyjmuje, że udziały Uposażonych są równe.
3. Świadczenie w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracił prawo do świadczenia w myśl postanowień ust. 3, jego prawo do świadczenia przysługuje pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w tym świadczeniu.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych albo wszyscy utracili prawo do świadczenia w myśl postanowień ust. 3, prawo do świadczenia przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego.
6. Za osobę zmarłą przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem**§ 19**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**§ 20**

1. W przypadku uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, powstałego bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.
2. 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.
3. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, 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 nieszczęśliwego wypadku.

§ 21

1. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z Tabelą uszczerbków, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU.
2. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, na podstawie dokumentacji medycznej. W wątpliwych przypadkach procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
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 procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju wykonywanej pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

Świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**§ 22**

1. W przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości iloczynu procentu inwalidztwa ustalonego zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik do OWU i sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu inwalidztwa danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć kwoty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego.

3. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu inwalidztwa danego Ubezpieczonego nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% inwalidztwa a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu inwalidztwa danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 23

1. Data wystąpienia, rodzaj i procent inwalidztwa ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, na podstawie dokumentacji medycznej lub na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
2. W przypadku powstania inwalidztwa w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent inwalidztwa pomniejszany jest o procent inwalidztwa, wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.

Tabela inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Niedowład cztero kończynowy	100%
Utrata mowy	100%
Utrata obu kończyn dolnych lub obu podudzi	100%
Utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
Utrata ramienia	75%
Utrata przedramienia	70%
Utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
Utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
Utrata wzroku w jednym oku	50%
Utrata dłoni	50%
Utrata stopy	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	30%
Utrata kciuka	15%
Utrata dużego palca u stopy	10%
Utrata każdego z palców dłoni oprócz kciuka	5%
Utrata każdego z palców u stopy oprócz palucha	4%

Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku**§ 24**

1. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się i trwa w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, w celu leczenia obrażeń ciała powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu;
 - b) 0,5% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za 15. i każdy kolejny dzień pobytu w szpitalu.
2. Towarzystwo wypłaci łączne świadczenia za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

- Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu w szpitalu. W przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
- W celu ustalenia prawa do świadczenia Towarzystwo może kierować Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego po nabyciu prawa do świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, świadczenie to zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego.

Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

§ 25

- W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego określonego w § 2 pkt 13) lit. a) poważnego zachorowania, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
- Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania zostanie przyznane pod warunkiem, że rozpoznanie poważnego zachorowania nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty rozpoznania poważnego zachorowania.
- Prawo do świadczenia w związku z wystąpieniem u Ubezpieczonego cukrzycy zostanie przyznane pod warunkiem, że cukrzyca została rozpoznana przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18. roku życia oraz żaden z rodziców Ubezpieczonego nie jest diabetikiem.
- Rodzaj i data wystąpienia poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej lub na podstawie badań medycznych, przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poważne zachorowania:
 - które zdiagnozowano, rozpoznano lub rozpoczęto leczenie przed upływem 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub rozpoczęto leczenie przed upływem 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - które są następstwem wady wrodzonej i schorzeń będących ich skutkiem.
- Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 14 niniejszych OWU, a także gdy jest następstwem choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności.

Świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

§ 26

- W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego określonego w § 2 pkt 13) lit. a), spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

- Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć rodzica Ubezpieczonego, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia.

Świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa rodzica Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

§ 27

- W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa rodzica Ubezpieczonego określonego w § 2 pkt 13) lit. a), spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa rodzica Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- Prawo do świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa rodzica Ubezpieczonego zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował całkowite i trwałe inwalidztwo rodzica Ubezpieczonego, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia.

Wypłata świadczenia

§ 28

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia obowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
- Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 2.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 29

- Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wnosić skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
- Reklamacja może być złożona Towarzystwu w następujący sposób:
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa AXA TUIR S.A. albo drogą pocztową na adres: AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa;
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl;
 - ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
- Reklamację wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
- Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba 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.

6. 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 przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
10. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, według właściwości określonej w § 30.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2–8 oraz ust. 10–11, 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.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Właściwość sądowa

§ 30

1. 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.

2. 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.

Postanowienia końcowe

§ 31

1. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne, jeżeli zostało doręczone Towarzystwu nie później niż wraz z tym wnioskiem lub dyspozycją.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia składane są na piśmie.
3. O ile umowa ubezpieczenia nie wymaga zachowania formy pisemnej, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość lub na innym niż forma pisemna trwałym nośniku.

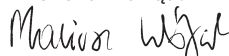
§ 32

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się przepisy prawa polskiego.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 33

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/17/12/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 stycznia 2016 r.

Członek Zarządu


Mariusz Wójcik

Członek Zarządu


Janusz Arczewski

Z dniem 28 kwietnia 2017 r. nastąpiło połączenie przez przejęcie AXA Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie („AXA TUiR S.A.”) przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51 („AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.”). W wyniku połączenia AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. z powyższym dniem wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki AXA TUiR S.A. wynikające z Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży placówek oświatowo-wychowawczych Klasowy Wybór AXA i stała się stroną umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU.

ZAŁĄCZNIK

Tabela uszczerbków

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku	
	Prawa	Lewa
1. Utrata kończyny górnej powyżej stawu łokciowego	70%	60%
2. Utrata kończyny górnej poniżej stawu łokciowego	60%	50%
3. Utrata kończyny dolnej powyżej stawu kolanowego	60%	
4. Utrata kończyny dolnej poniżej stawu kolanowego	50%	
5. Utrata kończyny dolnej powyżej stawu skokowego	40%	
6. Utrata kończyny dolnej poniżej stępu (przodostopie)	30%	
7. Jednostronna utrata wzroku	50%	
8. Obustronna utrata wzroku	100%	
9. Jednostronna utrata słuchu	30%	
10. Całkowita obustronna utrata słuchu	70%	
11. Całkowita utrata mowy*	100%	
12. Całkowita utrata obu dłoni	100%	
13. Całkowita utrata obu stóp powyżej stawów skokowych	100%	
14. Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej dłoni i jednej stopy powyżej stawu skokowego	100%	
15. Ciężkie pourazowe zaburzenia neurologiczne lub psychiczne, encefalopatie, zespoły psychoorganiczne z niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100%	
16. Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn	100%	
17. Całkowita utrata kciuka	20%	15%
18. Amputacja całego paliczka dalszego kciuka	10%	6%
19. Całkowita utrata palca II	15%	10%
20. Amputacja całego paliczka dalszego palca II	6%	4%
21. Amputacja dwóch paliczków palca II	10%	7%
22. Całkowita utrata palca III, IV – za każdy	7%	5%
23. Utrata każdego paliczka palców III, IV	2%	1,5%
24. Całkowita utrata palca V	3%	3%
25. Całkowita utrata wszystkich palców ręki	50%	45%
26. Utrata każdego paliczka palca V	1%	1%
27. Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy	2%	
28. Całkowita utrata palucha	10%	
29. Całkowita utrata paliczka dalszego palucha	5%	
30. Całkowita utrata wszystkich palców stopy	20%	
31. Całkowita utrata małżowiny usznej	15%	
32. Częściowa utrata małżowiny usznej	4%	
33. Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%	
34. Całkowita utrata nosa	30%	

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku
35. Amputacja skrzydełka nosa	10%
36. Całkowita utrata zębów stałych – za każdy	2%, maksymalnie 20%
37. Całkowita utrata śledziony	20%
38. Całkowita utrata jednej nerki	30%
39. Całkowita utrata obu nerek	80%
40. Całkowita utrata macicy	40%
41. Całkowita utrata jajnika lub jądra	20%
42. Oparzenie II° poniżej 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
43. Oparzenie II° 1–2% powierzchni ciała (TBSA)	2%
44. Oparzenie II° 3–14% powierzchni ciała (TBSA)	6%
45. Oparzenie II° 15–30% powierzchni ciała (TBSA)	12%
46. Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	35%
47. Oparzenie III° poniżej 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
48. Oparzenie III° 1–2% powierzchni ciała (TBSA)	5%
49. Oparzenie III° 3–10% powierzchni ciała (TBSA)	10%
50. Oparzenie III° 11–30% powierzchni ciała (TBSA)	25%
51. Oparzenie III° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	50%
52. Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%
53. Odmrożenie II–III° jednego palca ręki lub stopy	1%
54. Odmrożenie II–III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	4%
55. Odmrożenie II–III° nosa lub małżowiny usznej	4%
56. Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja 1–2 dni	2%
57. Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja 3–5 dni	4%
58. Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja powyżej 5 dni	8%
59. Rana skóry twarzy, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	2%
60. Rana skóry poza twarzą, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	1%
61. Rany kątowe twarzy	3%
62. Rany kątowe poza twarzą	2%
63. Otwarcie operacyjne klatki piersiowej celem leczenia skutków urazu	12%
64. Drenaż klatki piersiowej celem leczenia skutków urazu	3%
65. Otwarcie operacyjne jamy brzusznej celem leczenia skutków urazu	5%
66. Złamanie kości pokrywy czaszki	2%
67. Złamanie kości podstawy czaszki	15%
68. Złamanie kości szczęki lub żuchwy	10%
69. Złamania kości nosa	5%
70. Złamanie żebra – za każde	2%, maksymalnie – 10%

* Całkowita utrata mowy obejmuje całkowitą utratę języka, afazję motoryczną lub sensoryczną.

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku	
	Prawa	Lewa
71. Złamanie mostka		3%
72. Złamanie łopatki, obojczyka	5%	5%
73. Złamanie kości ramiennej	10%	10%
74. Zwinięcie stawu barkowego	9%	9%
75. Złamania w obrębie kości przedramienia	5%	5%
76. Zwinięcie w stawie łokciowym	5%	5%
77. Złamania w obrębie nadgarstka i śródreżca	3%	3%
78. Złamania paliczków kciuka	4%	4%
79. Złamania w obrębie paliczków palców II-V – za każdy palec		2%
80. Zwinięcia w obrębie palców II-V – za każdy palec		2%
81. Zwinięcia w obrębie kciuka	4%	4%
82. Złamania miednicy niestabilne		10%
83. Złamania miednicy stabilne		4%
84. Zwinięcie pourazowe stawu biodrowego		15%
85. Złamania kości udowej		15%
86. Złamania kości podudzia (jednej lub obu)		10%
87. Złamania kości rzepki		5%
88. Zwinięcia stawu kolanowego		7%
89. Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego		5%
90. Zwinięcia w obrębie stawu skokowo-goleniowego		4%
91. Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców)		3%
92. Złamania w obrębie palucha		3%
93. Złamania w obrębie palców stopy – za każdy palec		2%
94. Złamania trzonów kręgow, za każdy		7%
95. Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych – za każdy		3%
96. Złamania w obrębie kości ogonowej		3%

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufały nam już 103 miliony 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