

Ogólne warunki

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

INDEKS NNWS/08/05/15



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 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 itp., 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 bezpośrednio 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 dniu przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w dniu wypisania Ubezpieczonego ze szpitala;
 - 7) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 8) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - 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 zaistnienia 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; rozpoznanie wymaga potwierdzenia jednoznaczną dokumentacją medyczną; 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 (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii); rozpoznania wymaga potwierdzenia wyczerpującą 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 (oceniający w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora). Stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia wyczerpującą 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 i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie,
 - 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. Ubezpieczeniem objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych, takich jak między innymi: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego; sepsa pneumokokowa i inne pozostawiające trwałe następstwa pod postacią np. utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych 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 statystycznego 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 lecznictwa

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 od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także placówki rehabilitacyjnej, w tym szpitala, oddziału i ośrodka;

- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nieposiadający osobowości prawnej, będący przedszkolem, 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 Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 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 Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego i rodzica Ubezpieczonego, a także zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące zdarzenia:
 - 1) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się i trwa w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w celu leczenia obrażeń ciała, zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, o którym mowa w § 2 pkt 8), którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;

- 5) śmierć rodzica Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) całkowite i trwale inwalidztwo rodzica Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Treść umowy ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących dokumentach: wniosku ubezpieczeniowym, OWU, polisie lub każdym innym 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:
 - 1) złożenia przez Ubezpieczającego oferty i jej przyjęcia przez Towarzystwo;
 - 2) 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 w przypadku, gdy składka za jednego Ubezpieczonego jest niższa od minimalnej określonej przez Towarzystwo.
10. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli:
 - 1) do ubezpieczenia nie przystąpią wszystkie osoby będące uczniami, studentami, słuchaczami lub wychowankami Ubezpieczającego;
 - 2) 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 uzupeł-

nienia wniosku bądź sporządzenia 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 dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy, z upływem powyższego 7-dniowego terminu.

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

Datą przystąpienia do ubezpieczenia jest późniejsza z dat:

- 1) data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określona w polisie;
- 2) 1. 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) 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,
- c) z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą świadczeń wypłaconych z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego łącznie odpowiada 100% inwalidztwa,
- d) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – w dniu wypłaty świadczenia, którego wysokość odpowiada 180 dniom pobytu w szpitalu,
- e) z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania – w dniu wystąpienia poważnego zachorowania, w związku z którym Ubezpieczonemu należne jest świadczenie.

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. W taryfie składek nie stosuje się stopy technicznej.

§ 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. Składkę uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego jako właściwy do jej opłacania, kwotą wymagalnej składki lub jej raty.

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.

§ 13

Obowiązki określone w postanowieniach §§ 11 i 12 nie wyczerpują obowiązków stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 14

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia jest następstwem:
 - 1) 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;
 - 2) 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; niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego znamiona przestępstwa;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak: wszelkie sporty lotnicze, wspinaczka, speleologia, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, sporty motorowe i motorowodne oraz udział Ubezpieczonego we wszelkiego rodzaju wyścigach, poza lekką atletyką i pływaniami;
 - 5) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 6) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 8) 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

§ 15

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty doręczenia polisy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki łącznej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 16

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach wskazanych w ustawie.
3. Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w razie rażącego naruszenia warunków umowy ubezpieczenia, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 17

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) na skutek jej wypowiedzenia – z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, a w przypadku wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym – w dniu doręczenia drugiej stronie odpowiedniego oświadczenia;
 - 2) z upływem okresu wskazanego w wezwaniu do zapłaty składki, jeżeli rata składki nie została zapłacona w ustalonym terminie, a Towarzystwo po upływie tego terminu wezwało Ubezpieczającego do jej zapłacenia informując o skutkach niezapłacenia raty składki we wskazanym okresie.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

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. Jeżeli jednak Ubezpieczony nie określił lub błędnie wskazał procentowy udział poszczególnych Uposażonych w świadczeniu, wówczas przyjmuje się, że udziały poszczególnych Uposażonych w świadczeniu 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.

- 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.
- 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

- 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.
- 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.
- 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

- Procent uszczerbku na zdrowiu ustalany jest zgodnie z Tabelą uszczerbków, stanowiącą załącznik do niniejszych OWU.
- 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.
- 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.
- 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

- W przypadku inwalidztwa Ubezpieczonego, powstałego bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości iloczynu procentu inwalidztwa ustalonego zgodnie z Tabelą inwalidztwa i sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- 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.
- 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

- Data wystąpienia, rodzaj i procent inwalidztwa ustalone są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, na podstawie dokumentacji medycznej. W wątpliwych przypadkach – na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
- 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 czterokończynowy	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 zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
 - 1) 1% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu;
 - 2) 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.
3. 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.
4. W celu ustalenia prawa do świadczenia – w wątpliwych przypadkach – Towarzystwo zastrzega sobie prawo kierowania Ubezpieczonego na badania medyczne do wskazanego przez siebie lekarza. Koszty zleconych badań medycznych pokrywane są przez Towarzystwo.
5. 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

1. 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.
2. 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.
3. 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 diabetykiem.
4. Rodzaj i data wystąpienia poważnego zachorowania ustalone są na podstawie dokumentacji medycznej. W wątpliwych przypadkach – na podstawie badań medycznych, przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poważne zachorowania:
 - 1) które zdiagnozowano, rozpoznano lub rozpoczęto leczenie przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub rozpoczęto leczenie przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej i schorzeń będących ich skutkiem.

6. 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.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest do zawiadomienia Towarzystwa o wystąpieniu poważnego zachorowania przed upływem 3 miesięcy od daty rozpoznania poważnego zachorowania.

Świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

§ 26

1. 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.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia.

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

§ 27

1. 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.
2. Prawo do świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa rodzica Ubezpieczonego zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował całkowitą i trwałą niezdolność, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia.

Wypłata świadczenia

§ 28

1. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia obowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
2. Towarzystwo w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, pisemnie lub drogą elektroniczną, poinformuje osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości, w związku z zajściem tego zdarzenia.
3. 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.

4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 3, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 3.
6. Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, Towarzystwo zawiadomi o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o wypłatę świadczenia, podając przyczyny późniejszego terminu spełnienia świadczenia.
7. Jeżeli prawo do świadczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu o wypłatę świadczenia, Towarzystwo poinformuje o tym osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia lub wypłacenie go w innej wysokości niż wynikająca ze zgłoszonego roszczenia.

Skargi i zażalenia

§ 29

1. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej pod adresem Towarzystwa. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia rozpatrywane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Towarzystwo. W przypadku gdy rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe w powyższym 30-dniowym terminie Towarzystwo informuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie stało się możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
5. Niezależnie od powyższego trybu, organem uprawnionym do rozpatrywania skarg na działalność Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Właściwość sądowa

§ 30

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Towarzystwa, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego.

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. Towarzystwo odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument dyspozycji został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny.
3. W przypadku niepowiadomienia Towarzystwa o zmianie adresu Ubezpieczającego lub Uposażonego pisma przesłane do tych osób na ostatni adres wskazany Towarzystwu wywierają skutki nimi przewidziane po upływie 30 dni od daty ich nadania w placówce pocztowej.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia składane są na piśmie. Oświadczenia i zawiadomienia składane Towarzystwu przesyłane są pod adresem Towarzystwa bądź składane osobiście w jego siedzibie.
5. 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.

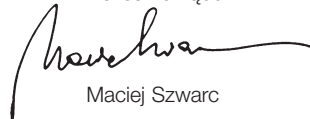
§ 32

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU stosuje się odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 33

1. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/15/05/2008 z dnia 15 maja 2008 r.
2. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 15 maja 2008 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 15 maja 2008 r.

Prezes Zarządu



Maciej Szwarz

Członek Zarządu



Janusz Arczewski

Załącznik

Tabela uszczerbków

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku	
	Prawa	Lewa
UTRATY, AMPUTACJE		
Kończyna górna powyżej stawu łokciowego	70%	60%
Kończyna górna poniżej stawu łokciowego	60%	50%
Kończyna dolna powyżej stawu kolanowego	60%	
Kończyna dolna poniżej stawu kolanowego	50%	
Kończyna dolna powyżej stawu skokowego	40%	
Kończyna dolna poniżej stępu (przodostopie)	30%	
Jednostronna utrata wzroku	50%	
Obustronna utrata wzroku	100%	
Jednostronna utrata słuchu	30%	
Całkowita obustronna utrata słuchu	70%	
Całkowita utrata mowy*	100%	
Całkowita utrata obu dłoni	100%	
Całkowita utrata obu stóp powyżej stawów skokowych	100%	
Całkowita utrata jednej kończyny górnej i jednej kończyny dolnej, utrata jednej dłoni i jednej stopy powyżej stawu skokowego	100%	
Ciężkie pourazowe zaburzenia neurologiczne lub psychiczne, encefalopatie, zespoły psychoorganiczne z niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100%	
Całkowite porażenie co najmniej dwóch kończyn	100%	
Całkowita utrata kciuka	20%	15%
Amputacja całego paliczka dalszego kciuka	10%	6%
Całkowita utrata palca II	15%	10%
Amputacja całego paliczka dalszego palca II	6%	4%
Amputacja dwóch paliczków palca II	10%	7%
Całkowita utrata palca III, IV – za każdy	7%	5%
Utrata każdego paliczka palców III, IV	2%	1,5%
Całkowita utrata palca V	3%	3%
Całkowita utrata wszystkich palców ręki	50%	45%
Utrata każdego paliczka palca V	1%	1%
Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V – za każdy	2%	
Całkowita utrata palucha	10%	
Całkowita utrata paliczka dalszego palucha	5%	
Całkowita utrata wszystkich palców stopy	20%	
Całkowita utrata małżowiny usznej	15%	
Częściowa utrata małżowiny usznej	4%	
Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%	
Całkowita utrata nosa	30%	
Amputacja skrzydełka nosa	10%	

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

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku
Całkowita utrata zębów stałych – za każdy	2%, maksymalnie 20%
Całkowita utrata śledziony	20%
Całkowita utrata jednej nerki	30%
Całkowita utrata obu nerek	80%
Całkowita utrata macicy	40%
Całkowita utrata jajnika lub jądra	20%

OPARZENIA

Oparzenie II° poniżej 1% powierzchni ciała (TBSA)	1%
Oparzenie II° 1–2% powierzchni ciała (TBSA)	2%
Oparzenie II° 3–14% powierzchni ciała (TBSA)	6%
Oparzenie II° 15–30% powierzchni ciała (TBSA)	12%
Oparzenie II° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	35%
Oparzenie III° poniżej 1% powierzchni ciała (TBSA)	2%
Oparzenie III° 1–2% powierzchni ciała (TBSA)	5%
Oparzenie III° 3–10% powierzchni ciała (TBSA)	10%
Oparzenie III° 11–30% powierzchni ciała (TBSA)	25%
Oparzenie III° powyżej 30% powierzchni ciała (TBSA)	50%
Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	25%
Odmrożenie II–III° jednego palca ręki lub stopy	1%
Odmrożenie II–III° więcej niż jednego palca ręki lub stopy	4%
Odmrożenie II–III° nosa lub małżowiny usznej	4%

INNE

Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja 1–2 dni	2%
Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja 3–5 dni	4%
Wstrząśnienie mózgu – hospitalizacja powyżej 5 dni	8%
Rana skóry twarzy, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	2%
Rana skóry poza twarzą, wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego, np. szwami	1%
Rany kątowe twarzy	3%
Rany kątowe poza twarzą	2%
Otwarcie operacyjne klatki piersiowej celem leczenia skutków urazu	12%
Drenaż klatki piersiowej celem leczenia skutków urazu	3%
Otwarcie operacyjne jamy brzusznej celem leczenia skutków urazu	5%

ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA

Złamanie kości pokrywy czaszki	2%
Złamanie kości podstawy czaszki	15%
Złamanie kości szczęki lub żuchwy	10%
Złamania kości nosa	5%
Złamanie żebra – za każde	2%, maksymalnie – 10%
Złamanie mostka	3%

Rodzaj uszczerbku	Procent uszczerbku	
	Prawa	Lewa
Złamanie łopatki, obojczyka	5%	4%
Złamanie kości ramiennej	10%	8%
Zwichnięcie stawu barkowego	9%	7%
Złamania w obrębie kości przedramienia	5%	4%
Zwichnięcie w stawie łokciowym	5%	4%
Złamania w obrębie nadgarstka i śródreżcza	3%	2%
Złamania paliczków kciuka	4%	3%
Złamania w obrębie paliczków palców II–V – za każdy palec		2%
Zwichnięcia w obrębie palców II–V – za każdy palec		2%
Zwichnięcia w obrębie kciuka	4%	3%
Złamania miednicy niestabilne		10%
Złamania miednicy stabilne		4%
Zwichnięcie pourazowe stawu biodrowego		15%
Złamania kości udowej		15%
Złamania kości podudzia (jednej lub obu)		10%
Złamania kości rzepki		5%
Zwichnięcia stawu kolanowego		7%
Złamania w obrębie stawu skokowo-goleniowego		5%
Zwichnięcia w obrębie stawu skokowo-goleniowego		4%
Złamania w obrębie stopy (z wyłączeniem kości palców)		3%
Złamania w obrębie palucha		3%
Złamania w obrębie palców stopy – za każdy palec		2%
Złamania trzonów kręgów, za każdy		7%
Złamania kręgosłupa – łuków, wyrostków poprzecznych, kolczystych – za każdy		3%
Złamania w obrębie kości ogonowej		3%

AXA to bezpieczeństwo finansowe

Zapewniamy kompleksowe rozwiązania finansowe
Tobie i Twojej rodzinie przez całe życie.

AXA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych świata, której zaufało ponad 67 milionów klientów w 43 krajach.

Spółki AXA w Polsce oferują indywidualne i grupowe ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia na życie z funduszami kapitałowymi, fundusz emerytalny, ubezpieczenia majątkowe kierowane do klientów korporacyjnych oraz ubezpieczenia zdrowotne, turystyczne i komunikacyjne.

Milionom klientów na świecie nasza marka kojarzy się z bezpieczeństwem, profesjonalizmem oraz doskonałym dopasowaniem produktów do ich potrzeb.



AXA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 022 555 00 50, fax 022 555 05 52, www.axa.pl

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 38616, NIP 521-10-36-865

Kapitał zakładowy: 40 000 000 zł – wpłacony w całości