



ubezpieczenia

Ogólne warunki ubezpieczenia



**Ubezpieczenie
szkolne**

10 lipca 2020 r.

FORMULARZ DO OWU

Poniższy Formularz sporządzony jest zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 1, 2, 3, 4, 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt 3.8 lit. c), 4.13, 4.14, 5.5, 5.9, 9.2, 10, 11.8, 13.3, 15.10 lit. a), d), e), i)



Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego (dalej: OWU) stosuje się do umów ubezpieczenia szkolnego zawieranych przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie z osobami fizycznymi.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rachunek dziecka lub młodzieży.

W porozumieniu z Tobą, po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, w umowie ubezpieczenia możemy zastosować postanowienia dodatkowe lub odmienne od tych określonych w OWU.

Zanim zdecydujesz się na ubezpieczenie, zapoznaj się z dokumentami, które otrzymałeś:

- OWU,
- dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

SPIS TREŚCI

1. Kogo ubezpieczamy?	3
2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?	3
3. Jakie są rodzaje świadczeń?	4
4. Hejt w Internecie	5
5. OC w życiu prywatnym	6
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
7. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej	6
8. Składka	7
9. Twoje i Ubezpieczonego obowiązki	7
10. Za co nie odpowiadamy?	7
11. Zasady wypłaty i realizacji świadczeń i odszkodowań	8
12. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	8
13. Roszczenia zwrotne	8
14. Sposób dochodzenia roszczeń	8
15. Co rozumiemy przez pojęcia użyte w OWU?	9
REKLAMACJE	
16. Kiedy możesz złożyć reklamację?	10
17. Jak możesz złożyć reklamację?	11
18. Jak udzielimy Ci odpowiedzi na reklamację?	11
19. A co, jeśli nie zgadzasz się z naszą odpowiedzią na reklamację?	11
20. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?	11
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11
OBOWIĄZKI INFORMACYJNE	11
ZAŁĄCZNIK nr 1 – TABELA USZKODZEŃ CIAŁA	13

Co mamy na myśli, gdy używamy tych pojęć?

Wyjaśnienie wszystkich pojęć znajdziesz w pkt 15.



Ty

Ubezpieczający, osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia.



My

AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.



Dziecko

Ubezpieczonymi
mogą być:



Młodzież

1. Kogo ubezpieczamy?

Ubezpieczamy dzieci lub młodzież, którzy w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyli 26. roku życia i są:

- wychowankami (w szczególności wychowankami żłobka, przedszkola, domu dziecka, domu opieki),
- uczniami,
- studentami,
- doktorantami,
- sluchaczami placówki oświatowo-wychowawczej.

2. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

2.1. W zależności od wybranego przez Ciebie podczas zawierania umowy ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia przedmiot ubezpieczenia obejmuje:

- następstwa nieszczęśliwych wypadków (w tym wypadków komunikacyjnych), udaru mózgu albo zawału serca doznanych przez Ubezpieczonego,
- następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez rodzica Ubezpieczonego,
- zdrowie Ubezpieczonego,
- dobra osobiste Ubezpieczonego w postaci dobrego imienia lub prawa do prywatności,
- odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego w życiu prywatnym, z zastrzeżeniem pkt 2.5.

2.2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następujące zdarzenia:

- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego), udaru mózgu albo zawału serca,
- uszkodzenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- pobyt w szpitalu Ubezpieczonego niebędący następstwem nieszczęśliwego wypadku,

- zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zdiagnozowanie poważnego zachorowania,
- ukąszenie przez kleszcza.

Zapoznaj się ze szczegółami w pkt 3 oraz pojęciami i ich definicjami zawartymi w pkt 15.

2.3. Nasza odpowiedzialność obejmuje również następstwa nieszczęśliwych wypadków będących skutkiem wyczynowego uprawiania sportu, z zastrzeżeniem pkt 10.1 lit. e).

2.4. Za zapłatą dodatkowej składki ochronę ubezpieczeniową możemy rozszerzyć o Hejt w Internecie, tj. ubezpieczenie ochrony prawnej. W ramach Hejtu w Internecie ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następstwa naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego w Internecie, w tym w mediach społecznościowych.

Zapoznaj się ze szczegółami w pkt 4 oraz pojęciami i ich definicjami zawartymi w pkt 15.

2.5. Za zapłatą dodatkowej składki ochronę ubezpieczeniową możemy rozszerzyć o odpowiedzialność cywilną deliktową Ubezpieczonego w życiu prywatnym obejmującą odpowiedzialność cywilną z tytułu szkód rzeczowych lub osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przygotowujących do zawodu. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną możliwe jest tylko w przypadku, gdy Ubezpieczonym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia jest osoba w wieku między 13 a 26 lat.

Zapoznaj się ze szczegółami w pkt 5 oraz pojęciami i ich definicjami zawartymi w pkt 15.

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

2.6. Nasza odpowiedzialność obejmuje zdarzenia zaistniałe na całym świecie – w odniesieniu do zakresu, o którym mowa w pkt 2.2–2.4. W odniesieniu do zakresu, o którym mowa w pkt 2.5, nasza odpowiedzialność obejmuje zdarzenia zaistniałe na terenie Polski oraz pozostałych krajów europejskich, tj. krajów leżących na obszarze geograficznym Europy.

3. Jakie są rodzaje świadczeń?

3.1. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego), udaru mózgu albo zawału serca

Jeśli Ubezpieczony zmarł w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego), udaru mózgu albo zawału serca, a śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od tego zdarzenia, wówczas wypłacimy osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej na polisie. Warunkiem naszej odpowiedzialności jest, aby do nieszczęśliwego wypadku (w tym wypadku komunikacyjnego), udaru mózgu albo zawału serca doszło w trakcie trwania naszej ochrony.



3.2. Uszkodzenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku

- Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania naszej ochrony, Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, które jest wskazane w Tabeli, wówczas wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie.
- Świadczenie wypłacimy w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wynika z Tabeli dla danego rodzaju uszkodzenia ciała.
- Jeśli skutek nieszczęśliwego wypadku doszło do kilku uszkodzeń ciała, wówczas wysokość świadczenia wyliczymy w ten sposób, że zsumujemy procenty sumy ubezpieczenia odpowiadające poszczególnym uszkodzeniom ciała podanym w Tabeli. Wysokość tak ustalonego świadczenia nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia określonej na polisie.
- Uszkodzenia ciała, a następnie procent sumy ubezpieczenia, o którym mowa powyżej, ustalimy na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacji gdy ustalenie procentu sumy ubezpieczenia nie byłoby możliwe według zasad określonych w zdaniu poprzednim, wówczas ustalimy go na podstawie badań medycznych, które przeprowadzi wskazany przez nas lekarz. Za koszt tych badań zapłacimy.

3.3. Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jaki miał miejsce w trakcie trwania naszej ochrony, Ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w celu leczenia jego skutków, wówczas wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie. Warunkiem jest to, aby pobyt w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania naszej ochrony.
- Świadczenie, o którym mowa powyżej, wypłacimy za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w wysokości określonej na polisie, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia. Za dzień uważamy dobę (24 h).
- Świadczenie wypłacimy po zakończeniu pobytu w szpitalu.

3.4. Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego niebędący następstwem nieszczęśliwego wypadku

- Jeśli w trakcie trwania naszej ochrony Ubezpieczony rozpoczął pobyt w szpitalu w celu leczenia z powodu innego niż następstwo nieszczęśliwego wypadku, wówczas wypłacimy Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej na polisie. Warunkiem jest to, aby pobyt w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania naszej ochrony.

b) Świadczenie wypłacimy pod warunkiem, że pobyt w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie co najmniej przez 5 dni. Za dzień uważamy dobę (24 h).

c) Świadczenie wypłacimy pod warunkiem, że pobyt w szpitalu rozpoczął się nie wcześniej niż po upływie 30 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Warunek ten nie ma zastosowania w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia szkolnego, czyli w drugim i kolejnych latach ubezpieczenia.

d) Świadczenie może być wypłacone 2 razy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

3.5. Zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

a) Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania naszej ochrony, poniesione zostały koszty związane z leczeniem lub rehabilitacją Ubezpieczonego (w tym odbudową stałych zębów), wówczas te koszty zwrócimy. Koszty podlegające zwrotowi przedstawiłszy w lit. b).

b) Zwrotowi podlegają poniesione w Polsce, wynikające z zaleceń lekarza, koszty:

- udzielenia pierwszej pomocy przez lekarza,
- pobytu w szpitalu, badań, zabiegów (w tym zabiegów rehabilitacyjnych) i operacji (w tym operacji plastycznych, których celem było usunięcie oszpecaenia wynikającego z nieszczęśliwego wypadku),
- odbudowy stałych zębów, które zostały uszkodzone lub utracone,
- nabycia niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku, bezpośrednio po jego zejściu, do szpitala, ambulatorium lub lekarza, jeśli ze względu na stan zdrowia Ubezpieczony nie może sam do nich dotrzeć.

c) Koszty, które podlegają zwrotowi, mogą być poniesione do 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

d) Zwrotu kosztów dokonamy pod warunkiem, że nie mogły one być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczenia społecznego.

e) Zwrotu kosztów dokonamy na podstawie rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej na polisie.

3.6. Zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku

a) Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania naszej ochrony, poniesione zostały w Polsce koszty związane z zaleconym przez lekarza nabyciem protez, nabyciem lub wypożyczeniem innych środków pomocniczych (innych niż proteza), wówczas te koszty zwrócimy.

b) Koszty, które podlegają zwrotowi, mogą być poniesione do 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

c) Zwrotu kosztów dokonamy pod warunkiem, że nie mogły one być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczenia społecznego.

d) Zwrotu kosztów dokonamy na podstawie rachunków lub faktur, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej na polisie.

3.7. Śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania naszej ochrony, zmarł rodzic Ubezpieczonego, a śmierć nastąpiła w ciągu 2 lat od tego zdarzenia, wówczas wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej na polisie.

3.8. Zdiagnozowanie poważnego zachorowania

a) Jeśli w trakcie trwania naszej ochrony po raz pierwszy zdiagnozowano u Ubezpieczonego poważne zachorowanie, wówczas wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej na polisie. Świadczenie wypłacimy pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostał przy życiu co najmniej 1 miesiąc od daty zdiagnozowania poważnego zachorowania.

- b) Rodzaj i datę zdiagnozowania poważnego zachorowania ustalimy na podstawie dokumentacji medycznej.
- c) Nie wypłacimy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie:
 - i) zostało zdiagnozowane przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia naszej ochrony; nie ma to zastosowania w przypadku nieprzerwanej kontynuacji ubezpieczenia szkolnego, czyli w drugim i kolejnych latach ubezpieczenia;
 - ii) jest następstwem wady wrodzonej i schorzeń będących jej skutkiem;
 - iii) jest następstwem samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.



3.9. Ukąszenie przez kleszcza

Jeśli w trakcie trwania naszej ochrony Ubezpieczony zostanie ukąszony przez kleszcza, to zadzwoń do naszego Centrum Alarmowego pod numer **tel. +48 22 529 85 31** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora). W ramach tego świadczenia:

- a) zwrócimy koszt wizyty lekarskiej związanej z usunięciem kleszcza do kwoty 500 zł; świadczenie realizowane jest w placówce medycznej wybranej przez Ubezpieczonego, po wcześniejszym zgłoszeniu zdarzenia do naszego Centrum Alarmowego;
- b) zorganizujemy i pokryjemy koszty badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów do kwoty 500 zł; świadczenie realizowane jest w placówce medycznej wybranej przez nasze Centrum Alarmowe; w razie braku dostępności placówki medycznej, z którą współpracuje nasze Centrum Alarmowe, zwrócimy koszty badania kleszcza w dowolnej placówce wybranej przez Ubezpieczonego do kwoty 500 zł;
- c) zwrócimy koszty zaleconej przez lekarza prowadzącego antybiotykoterapii do kwoty 500 zł (zwrot dotyczy leków zakupionych z recepty przepisanej przez lekarza).

Zapoznaj się z wyłączeniami naszej odpowiedzialności w pkt 10.



4. Hejt w Internecie

4.1. Zawierając umowę ubezpieczenia, za zaptatą dodatkowej składki, możesz rozszerzyć zakres naszej ochrony ubezpieczeniowej o Hejt w Internecie. To ubezpieczenie ochrony prawnej, które obejmuje następstwa naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego w Internecie, w tym w mediach społecznościowych. Rozumiemy przez to pomówienie, znieważenie lub bezprawne ujawnienie informacji na temat życia prywatnego Ubezpieczonego.

4.2. Ubezpieczenie obejmuje dwa rodzaje świadczeń:

- a) pomoc prawną, w ramach której podejmiemy działania mające na celu ochronę uzasadnionych interesów Ubezpieczonego w stosunku do osoby, która opublikowała informacje stanowiące naruszenie dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego, a także wydawcy lub właściciela hostingu, na stronach których informacje zostały opublikowane (szczegóły świadczenia opisujemy w pkt 4.4–4.14);

- b) zorganizujemy i opłacimy specjalistę IT, którego zadaniem będzie usunięcie lub zatrzymanie dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym; przy realizacji tego świadczenia specjalista IT i my zobowiązujemy się do podjęcia wszelkich starań, związanych z usunięciem lub zatrzymaniem dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji.
- 4.3. Świadczenia opisane w pkt 4.2 realizowane będą maksymalnie do sumy ubezpieczenia, która wynosi **15 000 zł**.
 - 4.4. Pamiętaj – w celu skorzystania z pomocy prawnej lub specjalisty IT, o których mowa w pkt 4.2, zadzwoń do naszego Centrum Alarmowego pod numer **tel. +48 22 529 85 31** (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
 - 4.5. Pomoc prawna obejmuje podjęcie przez nas działań w celu ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz pokrycie ich kosztów.
 - 4.6. Interes prawny Ubezpieczonego uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - a) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, tj. gdy roszczenie Ubezpieczonego nie jest oczywiście bezzasadne;
 - b) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - c) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do poniesionej szkody lub krzywdy, tj. gdy nie są rażąco wysokie.
 - 4.7. W ramach pomocy prawnej zapewniamy infolinię prawną i reprezentację prawną.
 - 4.8. W ramach infolinii prawnej zapewniamy:
 - a) udzielenie bieżących konsultacji prawnych drogą elektroniczną,
 - b) przesłanie na życzenie Ubezpieczonego drogą elektroniczną tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych,
 - c) przesłanie informacji drogą elektroniczną o obowiązujących procedurach sądowych oraz o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - d) udzielenie informacji o kancelariach prawnych specjalizujących się w zakresie spraw wskazanych przez Ubezpieczonego,
 - e) przygotowanie opinii prawnych,
 - f) przygotowanie w formie pisemnej wzorów pism procesowych.
 - 4.9. W ramach reprezentacji prawnej zapewniamy:
 - a) wstępną analizę i ocenę stanu prawnego danej sytuacji faktycznej Ubezpieczonego,
 - b) przygotowanie opinii prawnych,
 - c) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań,
 - d) tłumaczenie dokumentów na język polski, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy,
 - e) podejmowanie działań z zakresu postępowania reklamacyjnego,
 - f) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego, oraz pomoc w złożeniu na policji lub w prokuraturze zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, oszustwa, pomówienia lub znieważenia,
 - g) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądem pierwszej instancji.
 - 4.10. W związku z ochroną uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego zapewniamy pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków (na zasadach i do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 4.3):
 - a) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony,
 - b) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji na język polski, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego,
 - c) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu podejmowania działań związanych z postępowaniem reklamacyjnym,

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

- d) koszty postępowania przed sądami powszechnymi i sądami administracyjnymi w pierwszej instancji oraz przed sądami polubownymi,
 - e) koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.
- 4.11. W ramach pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiającego podejmowanie działań zmierzających do ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego.
- 4.12. Jeśli pomoc prawna odbywa się z udziałem Usługodawcy, nasze Centrum Alarmowe może zaproponować Ubezpieczonemu odpowiedniego Usługodawcę. Ubezpieczony ma prawo wyboru innego Usługodawcy niż zaproponowany przez Centrum Alarmowe. W takiej sytuacji Ubezpieczony musi jednak wcześniej uzyskać zgodę Centrum Alarmowego, a ono może jej odmówić tylko w sytuacji, gdy wskazany przez Ubezpieczonego usługodawca nie ma uprawnień adwokata lub radcy prawnego.
- 4.13. Centrum Alarmowe nie pokryje kosztów działań, które nie musiałyby zostać podjęte gdyby nie spóźnione działanie Ubezpieczonego.
- 4.14. Ubezpieczony zobowiązuje się zapewnić, aby wybrany przez niego Usługodawca, który go reprezentuje na bieżąco, informował nasze Centrum Alarmowe o przebiegu działań podejmowanych w ramach pomocy prawnej. O poszczególnych zamierzonych działaniach Ubezpieczony ma obowiązek informować Centrum Alarmowe sam lub za pośrednictwem swojego przedstawiciela prawnego, a przed ich wykonaniem uzyskać zgodę Centrum Alarmowego. W przypadku naruszenia niniejszego obowiązku przez Ubezpieczonego Centrum Alarmowe jest uprawnione do odmowy pokrycia kosztów podjęcia niezgodzonych działań, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zgody wynikał z okoliczności obiektywnych, niezależnych od Ubezpieczonego.

Zapoznaj się z wyłączeniami naszej odpowiedzialności w pkt 10.



5. OC w życiu prywatnym

- 5.1. Zawierając umowę ubezpieczenia, za zapłatą dodatkowej składki, możesz rozszerzyć zakres naszej ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną deliktową Ubezpieczonego w życiu prywatnym z tytułu szkód rzeczowych lub osobowych wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego oraz w związku z nauką lub odbywaniem praktyk przyuczających do zawodu.
- 5.2. Zakresem tego ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego nieumyślnie.
- 5.3. Za czynności życia prywatnego uważamy wyłącznie te czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które podejmuje on poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Za czynności życia prywatnego uważamy również:
- a) uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia, studenta, doktoranta lub słuchacza placówki oświatowo-wychowawczej,
 - b) odbywanie praktyk (w tym praktyki studentów akademii medycznych),
 - c) amatorskie uprawianie sportu, tj. aktywność sportową, której celem jest odpoczynek i rozrywka,
 - d) wyczynowe uprawianie sportu,

- e) posiadanie lub używanie rowerów, rowerów elektrycznych, hulajnogów, hulajnogów elektrycznych, deskorolek, deskorolek elektrycznych, rolek, urządzeń segway, hoverboard/monowheel, wózków inwalidzkich,
 - f) posiadanie lub używanie sprzętu pływającego do własnego użytku, pod warunkiem posiadania wymaganych uprawnień do korzystania z wyżej wymienionego sprzętu, jeśli są one prawem wymagane,
 - g) jazdę konną.
- 5.4. Suma gwarancyjna wynosi **20 000 zł** i stanowi górną granicę naszej odpowiedzialności w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych.
- 5.5. W przypadku szkód powstałych wskutek zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu elektronicznego, audiowizualnego, komputerowego, fotograficznego, teleinformatycznego oraz instrumentów muzycznych należących do osób trzecich świadczenie z tytułu każdej szkody zostanie pomniejszone o kwotę 500 zł.
- 5.6. W granicach sumy gwarancyjnej jesteśmy zobowiązani do:
- a) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego za naszą zgodą w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - b) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej przed rozstrzeżeniem poszkodowanego,
 - c) pokrycia kosztów mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile poleciliśmy Ubezpieczonemu prowadzenie takiej mediacji lub postępowania,
 - d) pokrycia kosztów akcji ratowniczej.
- 5.7. Jeśli tytułem świadczenia za szkody na osobie przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenie jednorazowe, jak i renty, zaspokoimy je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
- a) świadczenie jednorazowe,
 - b) renty czasowe.
- 5.8. Nie odpowiadamy za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez nas ugody z osobą poszkodowaną lub na zaspokojenie jej roszczeń.

Zapoznaj się z wyłączeniami naszej odpowiedzialności w pkt 10.

6. Zawarcie umowy ubezpieczenia

- 6.1. Dane przekazywane przez Ciebie, niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia, o które jesteś pytany podczas zawierania umowy ubezpieczenia, obejmują w szczególności:
- a) Twoje dane osobowe i Ubezpieczonego,
 - b) okres ubezpieczenia,
 - c) dane mające wpływ na wysokość składki, o których mowa w pkt 8.2.
- 6.2. Na podstawie uzyskanych od Ciebie informacji przygotujemy ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia, która będzie zawierała informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokość składki oraz termin i sposób jej płatności. Ofertę doręczymy Ci wraz z OWU. Nasza oferta będzie ważna do dnia wskazanego w niej jako dzień zapłaty składki.
- 6.3. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta z chwilą zapłaty składki w terminie wskazanym w ofercie.
- 6.4. Możemy uzależnić zawarcie umowy od dostarczenia nam dokumentów oraz ich zaakceptowania przez nas lub udzielenia dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
- 6.5. Dla tego samego Ubezpieczonego, w tym samym czasie, może być zawarta tylko jedna umowa ubezpieczenia.

7. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

- 7.1. Nasza ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w terminie określonym na polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż po zawarciu umowy ubezpieczenia.
- 7.2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z terminem rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz w innych przypadkach określonych w OWU.

8. Składka

- 8.1. Składkę ubezpieczeniową ustalamy na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 8.2. Wysokość składki ustalamy w szczególności na podstawie:
 - a) okresu ubezpieczenia,
 - b) zakresu ubezpieczenia,
 - c) wysokości sum ubezpieczenia i sumy gwarancyjnej,
 - d) innych czynników istotnych dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o które pytaliśmy Cię podczas zawierania umowy ubezpieczenia.
- 8.3. Składka płatna jest jednorazowo.
- 8.4. Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień dokonania autoryzacji płatności elektronicznej przez agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.
- 8.5. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia składka zostanie Ci zwrócona proporcjonalnie za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

9. Twoje i Ubezpieczonego obowiązki

- 9.1. Ty masz obowiązki:
 - a) podać nam wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy podczas zawierania umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na nim i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane;
 - b) zawiadomić nas o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w lit. a), niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości;
 - c) sprawdzić po otrzymaniu polisy poprawność danych i informacji w niej zawartych;
 - d) zgłosić nam telefonicznie lub na piśmie – w terminie 7 dni od dnia otrzymania polisy – stwierdzone niezgodności danych oraz podać poprawne dane;
 - e) przed zawarciem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przekazać osobie zainteresowanej OWU wraz z informacją o istotnych postanowieniach OWU na piśmie lub, jeśli wyrazi ona na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
- 9.2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt 9.1 lit. a) i b) nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia pkt 9.1 lit. a) i b) doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 9.3. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ty i Ubezpieczony macie obowiązki:
 - a) w miarę możliwości użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - b) niezwłocznie powiadomić nas o zdarzeniu;
 - c) przedstawić nam wskazane przez nas dokumenty i dane niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia oraz udzielić wszelkich wymaganych przez nas informacji, wypełnić zgodnie z prawdą przedłożony formularz zgłoszenia szkody i zwrócić nam we wskazanym terminie;
 - d) umożliwić nam zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

10. Za co nie odpowiadamy?

- 10.1. Z naszej odpowiedzialności wyłączone są nieszczęśliwe wypadki, szkody i zdarzenia:
 - a) spowodowane przez Ubezpieczonego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - b) spowodowane działaniami wojennymi, zbrojnymi, zamieszkami, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem Ubezpieczonego w aktach terroru, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;

- c) powstałe wskutek znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, a niezalecanych przez lekarza; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem, szkodą lub zaistniałym zdarzeniem i użyciem wyżej wymienionych substancji przez Ubezpieczonego;
 - d) powstałe wskutek usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - e) powstałe wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
 - f) powstałe w trakcie pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - g) powstałe wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez odpowiednich uprawnień, jeśli były one wymagane prawem, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - h) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy nie był on dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia zdarzenia pojazd nie miał ważnego badania technicznego. Musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a niedopuszczeniem pojazdu do ruchu albo brakiem badania technicznego pojazdu.
- 10.2. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego postanowienia pkt 10.1 stosujemy odpowiednio.
 - 10.3. W przypadku świadczenia Ukąszenie przez kleszcza dodatkowo nie odpowiadamy za niespełnienie lub opóźnienie w realizacji świadczenia, gdy jego udzielenie było niemożliwe lub opóźnione z powodu:
 - a) działania siły wyższej, tj. trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru lub awarii urządzeń telekomunikacyjnych,
 - b) czynników nadzwyczajnych i od nas niezależnych, tj. strajki, niepokoje społeczne, ataki terrorystyczne, wojna, skutki promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń.
 - 10.4. W przypadku świadczenia Ukąszenie przez kleszcza dodatkowo nie odpowiadamy za:
 - a) ukąszenie, do którego doszło przed rozpoczęciem naszej ochrony;
 - b) antybiotykoterapię, która została zalecona w związku z chorobą przewlekłą lub chorobą zdiagnozowaną przed rozpoczęciem naszej ochrony lub innym zdarzeniem niż ukąszenie przez kleszcza;
 - c) wszelkie skutki niezastosowania się Ubezpieczonego do decyzji lub zaleceń lekarza prowadzącego, innego lekarza bądź samowolne podejmowanie przez Ubezpieczonego decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza prowadzącego lub innego lekarza.
 - 10.5. W przypadku ubezpieczenia Hejt w Internecie dodatkowo nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli Ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa radcy prawnemu lub adwokatowi bez wiedzy i zgody naszego Centrum Alarmowego, a także nie ponosimy odpowiedzialności w związku z utratą przez Ubezpieczonego spodziewanego zysku lub korzyści, wynagrodzenia, kar umownych.
 - 10.6. W przypadku ubezpieczenia Hejt w Internecie dodatkowo nie odpowiadamy w przypadku sporów:
 - a) dotyczących naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego w innych mediach niż: blog, forum dyskusyjne, sieć społecznościowa lub strona internetowa;
 - b) dotyczących naruszenia dobrego imienia lub prawa do prywatności Ubezpieczonego za pośrednictwem mediów informacyjnych, tj. gazety internetowej, telewizji internetowej, radia internetowego;
 - c) pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym;
 - d) których przedmiotem jest prawo, które zostało przeniesione na Ubezpieczonego przez osoby trzecie lub sędowane na Ubezpieczonego przez osobę trzecią albo prawo, które Ubezpieczony realizuje dla osoby trzeciej.

- 10.7. W przypadku ubezpieczenia OC w życiu prywatnym dodatkowo nie odpowiadamy za szkody:
- powstałe w następstwie aktów wandalizmu lub sabotażu,
 - wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób;
 - powstałe wskutek umownego przejęcia przez Ubezpieczonego odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
 - związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń,
 - polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki,
 - w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego; wyłączenie to nie dotyczy szkód powstałych w wyniku ognia, wybuchu lub zalania ani szkód powstałych w sprzęcie sportowym, który Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub użyczenia,
 - objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - polegające na obowiązkach zapłaty kary umownej, grzywny, świadczenia o charakterze karnym oraz kary o charakterze pieniężnym,
 - związane z hodowlą zwierząt do celów zarobkowych,
 - wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem do Internetu i korzystaniem z niego;
 - wyrządzone osobom wspólnie zamieszkującym lub wspólnie prowadzącym gospodarstwo domowe (nie dotyczy roszczeń za szkody powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem środka komunikacji określonego w pkt 5.3 lit. e), który na podstawie art. 436 kodeksu cywilnego jest mechanicznym środkiem komunikacji poruszającym za pomocą sił przyrody),
 - wyrządzone podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub akcjonariuszem,
 - jeśli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Ubezpieczonego na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Polski.

11. Zasady wypłaty i realizacji świadczeń i odszkodowań (łącznie dalej: świadczenia)

- Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia zobowiązani są zawiadomić nas o nieszczęśliwym wypadku, szkodzie lub zdarzeniu, objętych naszą ochroną ubezpieczeniową, oraz do dostarczenia żądanych przez nas dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości świadczenia.
- Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości świadczenia muszą być przedłożone w języku polskim.
- Świadczenia wypłacamy w polskich złotych. Jeśli koszty podlegające zwrotowi na podstawie niniejszych OWU są ponoszone w walucie obcej, to świadczenie wypłacamy w polskich złotych według kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zajścia zdarzenia.
- Pamiętaj, że wypłata świadczenia pomniejsza sumy ubezpieczenia i sumę gwarancyjną (redukcyjna suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna).
- Świadczenie wypłacamy w terminie:
 - 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową,
 - a jeśli w wyżej wymienionym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie wypłacamy w terminie

14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową.

- Świadczenie z umowy ubezpieczenia wypłacamy Ubezpieczonemu, a w przypadku ubezpieczenia OC w życiu prywatnym osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie wypłacamy:
 - osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
 - w przypadku braku osób wymienionych w lit. a), uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
 - małżonek Ubezpieczonego, a w razie jego braku
 - dzieci Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
 - rodzice Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
 - rodzeństwo Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
 - spadkobiercy Ubezpieczonego zgodnie z zasadami dziedziczenia.
- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub która zmarła przed Ubezpieczonym.

12. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego na polisie.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- Możesz wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w dowolnym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
- Jeśli jesteś konsumentem, a umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość, możesz od niej odstąpić w terminie 30 dni od dnia poinformowania Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie możesz nam przekazać w dowolnej formie, tj. na piśmie, a także telefonicznie lub drogą elektroniczną. W przypadku składania oświadczenia na piśmie termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

13. Roszczenia zwrotne

- Z chwilą wypłaty świadczenia roszczenia Ubezpieczonego względem osób trzecich, odpowiedzialnych za spowodowanie szkody, przechodzą na nas do wysokości wypłaconego świadczenia.
- Nie przechodzą na nas roszczenia regresowe (zwrotne) Ubezpieczonego w stosunku do osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Jeśli Ubezpieczony zrzekł się roszczeń o odszkodowanie w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub wyraził zgodę na jego zmniejszenie, możemy odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeśli fakt zrzeczenia się lub ograniczenia roszczeń przez Ubezpieczonego ujawnił się po wypłacie świadczenia, przysługuje nam prawo do dochodzenia od osoby, której wypłacono świadczenie, zwrotu całości lub stosownej części wypłaconego świadczenia.

14. Sposób dochodzenia roszczeń

- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, poinformujemy o tym fakcie Ciebie lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jesteście

osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Informujemy również osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

- 14.2. Jeżeli w terminach określonych w pkt 11.5 nie wypłacimy świadczenia, zawiadamiamy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłacamy bezsporną część świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Nasza informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

15. Co rozumiemy przez pojęcia użyte w OWU?

- 15.1. **Centrum Alarmowe** – podmiot zajmujący się organizacją i świadczeniem usług określonych w OWU w zakresie świadczeń Ukąszenie przez kleszcza i Hejt w Internecie; Centrum Alarmowe czynne jest 24 godziny na dobę pod numerem telefonu +48 22 529 85 31 (koszt połączenia według taryfy operatora);
- 15.2. **choroba zdiagnozowana** – choroba, która została rozpoznana i ujawniona w dokumentacji medycznej przez lekarza lub lekarza dentystę, przy czym rozpoznanie może być zapisane także w formie akronimu albo pod postacią kodu ICD-10;
- 15.3. **konsultacja prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, o dotychczasowym orzecznictwie oraz o doktrynie w zakresie zgłoszonego przez Ubezpieczonego problemu prawnego; konsultacja prawna nie obejmuje analizy dokumentów;
- 15.4. **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Polski niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji medycznych, związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 15.5. **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu;
- 15.6. **my** – AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., czyli Ubezpieczyciel;
- 15.7. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie powstałe w okresie trwania umowy ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ani od 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 jeśli wystąpiły nagle;
- 15.8. **opinia prawna** – udzielenie pisemnej informacji dotyczącej zastosowania obowiązujących norm prawa polskiego w przedstawionym przez Ubezpieczonego stanie faktycznym; opinia prawna obejmuje także weryfikację przedstawionych przez Ubezpieczonego dokumentów w zakresie ich poprawności oraz wskazania zagrożeń prawnych dla Ubezpieczonego;
- 15.9. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terenie całego świata, trwający co najmniej:
- 1 dzień – w przypadku pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5 dni – w przypadku pobytu w szpitalu niebędącego następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- w rozumieniu niniejszych OWU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia;

- 15.10. **poważne zachorowanie** – to jedna z poniżej wymienionych chorób:
- COVID-19** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana wirusem SARS-CoV-2, skutkująca wystąpieniem przynajmniej dwóch z poniższych powikłań:
 - ostra niewydolność oddechowa,
 - posocznica,
 - wstrząs septyczny,
 - zaburzenia czynności wątroby,
 - ostra niewydolność serca;
 wyłączeniu naszej odpowiedzialności podlegają przypadki łagodnego przebiegu choroby, niewymagające hospitalizacji;
 - 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;
 - dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną;
 - guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;
 - 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: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażień lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: 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;
 - 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;
 - niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania;
 - 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 jej rozpoznania; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory in situ, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania;
 - 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; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: bakteremia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej,

- rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie sepsy winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;
- j) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany 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 trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego;
- k) **udar mózgu** – trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej, powodujące powstanie ubytków neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny, spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym, mające miejsce w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej; termin ten nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia wewnątrzczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem ani epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu;
- l) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniniakowe 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 w klasyfikacji ICD-10;
- m) **zawał serca** – zdiagnozowanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu typowego wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
 - jeden z następujących objawów EKG, wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;
- 15.11. **rodzic Ubezpieczonego** – osoba posiadająca w chwili zajścia nieszczęśliwego wypadku władzę rodzicielską nad Ubezpieczonym lub opiekun Ubezpieczonego ustanowiony przez sąd; za rodzica uważa się również ojca lub matkę dziecka w wieku od 18. do 26. roku życia, pomimo ustania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem;
- 15.12. **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycia pojazdów silnikowych, schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- 15.13. **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – określona na polisie kwota, stanowiąca górną granicę naszej odpowiedzialności, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona;
- 15.14. **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie oraz 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 ani placówki rehabilitacyjnej, w tym szpitala rehabilitacji, oddziału rehabilitacji i ośrodka rehabilitacji;
- 15.15. **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, wskazanego jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego;
- 15.16. **śmierć w następstwie zawału serca** – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;
- 15.17. **środki pomocnicze** – elementy wspomagające proces leczniczy: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, wózki inwalidzkie;
- 15.18. **Tabela** – tabela uszkodzeń ciała, która stanowi Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
- 15.19. **Ty (Ubezpieczający)** – osoba fizyczna mająca stałe miejsce zamieszkania w Polsce, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłaty składki;
- 15.20. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, będąca wychowankiem (w szczególności wychowankiem żłobka, przedszkola, domu dziecka, domu opieki), uczniem, studentem, doktorantem lub słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej, która w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończyła 26. roku życia;
- 15.21. **ukąszenie przez kleszcza** – naruszenie tkanki skóry przez kleszcza;
- 15.22. **Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z realizacją świadczeń pomocy prawnej – adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz;
- 15.23. **uszkodzenie ciała** – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w Tabeli;
- 15.24. **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć szkolnych lub pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym lub w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych lub stowarzyszeń;
- 15.25. **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
- kierowca bądź pasażer quada, wyłącznie na drodze publicznej, lub jako kierowca bądź pasażer samochodu, motoroweru, skutera, autobusu, pojazdu szynowego, lub rowerzysta bądź pieszy w rozumieniu prawa o ruchu drogowym;
 - pasażer statku morskiego, promu morskiego lub pasażerskiego statku powietrznego.

REKLAMACJE

16. Kiedy możesz złożyć reklamację?

- 16.1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
- 16.2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrze-

żenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia składane przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

16.3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do nas, zawierające zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Wyjątek stanowią wystąpienia dotyczące brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierające zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie, który niezwiązany jest z udzielaną przez nas ochroną ubezpieczeniową.

17. Jak możesz złożyć reklamację?

- 17.1. Reklamacje możesz złożyć:
- ustnie – na naszej infolinii pod numer telefonu +48 22 599 95 22 (koszt połączenia według taryfy operatora); podczas wizyty w naszej siedzibie lub w naszej jednostce – do protokołu;
 - korzystając z formularza znajdującego się na stronie <https://axa.pl/reklamacje/>, bądź mailowo – na adres: reklamacje.szkolne@axa.pl;
 - pisemnie – przesyłką pocztową na adres: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo osobiście w naszej siedzibie.
- 17.2. Złożenie reklamacji niezwłocznie po ustaleniu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
- 17.3. W przypadku gdy nie posiadamy danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę i adres siedziby, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).

18. Jak udzielimy Ci odpowiedzi na reklamację?

- 18.1. Odpowiedzi na reklamacje udzielamy pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika, w tym – mailowo. Jeżeli jesteś osobą fizyczną i chcesz otrzymać odpowiedź na reklamację mailowo, poinformuj nas o tym.
- 18.2. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
- 18.3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która złożyła reklamację, poinformujemy o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

19. A co, jeśli nie zgadzasz się z naszą odpowiedzią na reklamację?

- 19.1. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się z naszą odpowiedzią na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
- 19.2. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 19.3. Można również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko nam. Powództwo można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby:

- Twojej,
- osoby uprawnionej,
- spadkobiercy Ubezpieczonego,
- spadkobiercy osoby uprawnionej.

19.4. Jeśli jesteś konsumentem, masz także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

19.5. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

20. Kto może złożyć skargę lub zażalenie?

Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji, zgodnie z niniejszą częścią, mogą złożyć skargę lub zażalenie. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia pkt 17, 18.1, 18.2 i 19.4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, w których nie będziemy mogli rozpatrzyć skargi lub zażenia i udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni, osobę, która je złożyła, poinformujemy w tym terminie o przyczynie opóźnienia. W takim przypadku odpowiedzi na skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 20.1. Wszelkie zawiadomienia i wyjaśnienia mogą być dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez nas, drogą elektroniczną (skan dokumentu) lub w formie pisemnej.
- 20.2. W sprawach, których nie regulują OWU ani umowa ubezpieczenia, stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
- 20.3. OWU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 1/09/07/2020 z dnia 9 lipca 2020 r.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

Oboowiązki informacyjne wynikają z art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, dlatego informujemy, że:

- AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. (dalej: my) ma siedzibę w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa, i jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543. AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. uzyskała zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej zezwoleniem Ministra Finansów z dnia 4 września 2000 r. nr FI/79/AU/JP/98, decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19 grudnia 2006 r. nr NU/DPL/401/41/58/06/WR oraz decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 17 grudnia 2008 r. nr DNS/602/75/15/08/JK.
- Umowę ubezpieczenia regulują Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 1/09/07/2020 z dnia 9 lipca 2020 r.
- Istotą naszych świadczeń jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zaistnienia przewidzianego w umowie zdarzenia wypłata świadczenia, a także organizacja, pokrycie kosztów pomocy. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w poniższym zakresie, w zależności od wybranego przez Ciebie wariantu:
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków, udaru mózgu, zawału serca lub wypadku komunikacyjnego doznane przez Ubezpieczonego,
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez rodzica Ubezpieczonego,
 - zdrowie Ubezpieczonego,
 - dobro osobiste Ubezpieczonego w postaci dobrego imienia lub prawa do prywatności,
 - odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego w życiu prywatnym, z zastrzeżeniem pkt 2.5.
 Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy następujące zdarzenia, w zależności od wybranego przez Ciebie wariantu:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, udaru mózgu, zawału serca lub wypadku komunikacyjnego,

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

- uszkodzenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- pobyt w szpitalu Ubezpieczonego niebędący następstwem nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zwrot kosztów nabycia protez, nabycia lub wypożyczenia innych środków pomocniczych w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- zdiagnozowanie poważnego zachorowania,
- ukąszenie przez kleszcza.

Wszelkie wątpliwości oraz szczegóły dotyczące istoty świadczenia możesz wyjaśnić z naszym pracownikiem Call Center, dzwoniąc pod numer +48 22 599 95 22 (koszt połączenia według taryfy operatora) bądź odwiedzając stronę internetową www.axadirect.pl.

- 1.4. Składka ubezpieczeniowa, która powinna zostać nam zapłacona, wyliczana jest bądź przez doradcę w trakcie trwania rozmowy telefonicznej, naszego agenta ubezpieczeniowego, bądź we własnym zakresie z wykorzystaniem kalkulatora dostępnego na stronie internetowej. Składka wyliczana jest na podstawie deklaracji ryzyka, a w szczególności informacji przekazanych podczas zawierania umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z taryfą, z uwzględnieniem aktualnych promocji.
- 1.5. Składka płatna jest jednorazowo. Składkę należy opłacić w terminie i w sposób określony podczas zawierania umowy ubezpieczenia.
- 1.6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany na polisie, w którym to okresie, w zamian za zapłacenie składki, zapewniamy ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy ubezpieczenia.
- 1.7. Przysługuje Ci prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia aktualnie przekazywanych informacji – jeżeli jest to termin późniejszy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia możesz nam przekazać w dowolnej formie, tj. na piśmie, ale także telefonicznie lub za pośrednictwem drogi elektronicznej. W przypadku składania oświadczenia na piśmie termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia istnieje obowiązek zapłacenia wyłącznie części składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej.
- 1.8. Koszt połączenia z numerem infolinii Ubezpieczyciela (+48 22 599 95 22) lub naszego Centrum Alarmowego (+48 22 529 85 31) jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą danego operatora.
- 1.9. Informacja o wysokości składki ustalona w trakcie rozmowy z naszym doradcą, agentem ubezpieczeniowym lub wyliczona przy użyciu kal-

culatora dostępnego na stronie www.axadirect.pl jest aktualna przez okres 30 dni, nie później jednak niż do dnia wskazanego w ofercie zawarcia umowy ubezpieczenia jako dzień jej ważności, o ile do tego czasu nie nastąpiły istotne zmiany wpływające na szacowanie ryzyka w zakresie danych podanych podczas zawierania umowy ubezpieczenia.

- 1.10. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić do nas skargi, reklamacje i zażalenia. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń dostępne są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak również na stronie www.axadirect.pl. Możliwe jest również skierowanie pisemnej skargi do Rzecznika Finansowego oraz Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
Ponadto informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwi dochodzenie roszczeń wynikających z umów zawieranych przez Internet (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE) między konsumentami mieszkającymi w UE a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE.
Platforma znajduje się na stronie: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
- 1.11. Informujemy, że Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny działa na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- 1.12. Językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 1.13. Prawem właściwym, stanowiącym podstawę naszych stosunków z konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jest prawo polskie.
- 1.14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
- 1.15. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane na następujących zasadach: 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; 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.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – TABELA USZKODZEŃ CIAŁA

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA

A. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy o długości do 2 cm	0,5
b) rany skóry owłosionej głowy o długości powyżej 2 cm	1
c) utrata skóry owłosionej – oskarpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25
2. Złamania kości czaszki:	
a) sklepienia (za każdą kość)	2
b) podstawy	5
3. Ubytek pełnej grubości kości czaszki niezależnie od powierzchni	5
4. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu lub utrata przytomności, niepamięć wsteczna w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 1 do 4 dni	1
b) z hospitalizacją od 5 do 8 dni	2
c) z hospitalizacją od 9 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
5. Uszkodzenie nerwów ruchowych:	
a) boczowy dodatkowy, podjęzykowy	2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	3
6. Urazy śródczaszkowe (krwiaki, krwotoki śródczaszkowe itp.):	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony zachowawczo	10
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony operacyjnie	20
c) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), skutkujący zaburzeniami neurologicznymi i psychiatrycznymi (ocena po badaniu orzecznym)	30-100

B. USZKODZENIA TWARZY

7. Uszkodzenia powłok twarzy:	
a) rany skóry twarzy o długości do 2 cm	1
b) rany skóry twarzy o długości powyżej 2 cm	2
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5
8. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b) złamanie kości nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamania kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
9. Utrata zębów stałych:	
a) co najmniej korona – za każdy ząb	1
b) utrata częściowa korony – za każdy ząb	0,5

Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA

10. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
11. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wielomiejscowe, wielomiejscowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wielomiejscowe	4
c) inne złamania	1
13. Ubytek podniebienia	15
14. Urazy języka:	
a) rany języka zaopatrzone chirurgicznie	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU (nie podlegają sumowaniu)	
15. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
16. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku – z potwierdzeniem dodatniego testu barwienia rogówki (fluorosceiną lub innym barwnikiem) lub koniecznością leczenia okulistycznego z minimum 3 wizytami u lekarza okulisty	0,5
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15
d) z całkowitą utratą widzenia w jednym oku	35
e) z całkowitą utratą widzenia w obu oczach	100
f) utrata gałki ocznej	40
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
18. Bezsoczewkowość pourazowa po leczeniu:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA

19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z całkowitą utratą wzroku	35
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	3
22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany	1
b) utrata części małżowiny	2
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
24. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	1
b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50

Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów.

25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	20

W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	
26. Uszkodzenie pourazowe gardła, krtani, tchawicy leczone operacyjnie	7
27. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone operacyjnie	7
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
28. Uszkodzenie skóry szyi:	
a) rany skóry o długości do 2 cm	0,5
b) rany skóry o długości powyżej 2 cm	1
c) rany po oparzeniach powyżej stopnia I – za 1%TBSA	2
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ, PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA	
29. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, pleców:	
a) rany skóry o długości do 5 cm	1
b) rany skóry o długości powyżej 5 cm	2
c) rany po oparzeniach powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
30. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) rany brodawki	1
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15
31. Złamania żeber:	
a) złamanie 1 żebra	0,5
b) złamania od 2 do 3 żeber	2
c) złamania od 4 do 10 żeber	7
d) złamania powyżej 10 żeber	10
32. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia, wygojone bez deformacji	1
b) bez przemieszczenia, wygojone z deformacją	2
c) z przemieszczeniem	4
d) wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6
33. Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
34. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30
35. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
36. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry o długości do 5 cm	1

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
b) rany skóry o długości powyżej 5 cm	2
c) rany po oparzeniach powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
37. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
38. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10
39. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) uszkodzenia leczone operacyjnie	5
c) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15
40. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony	10
41. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
42. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki, przy działającej prawidłowo drugiej nerce	25
e) utrata całkowita nerki, przy działającej z zaburzeniami drugiej nerce	30
f) utrata obu nerek	100
43. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
44. Uszkodzenie pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
45. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) leczone zachowawczo	1
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
46. Uszkodzenia prącia:	
a) rany	2
b) uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	5
c) częściowa utrata prącia	10
d) całkowita utrata prącia	40
47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
48. Utrata macicy	30
49. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) rany skóry	2
b) uszkodzenia mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7
c) uszkodzenia leczone operacyjnie lub rekonstrukcyjnie	15

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

50. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie z unieruchomieniem	2
b) skręcenie bez unieruchomienia	1
c) zwichnięcie	10
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
e) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
f) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

51. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.

52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-łędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) zwichnięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA

e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy) 1

Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%.

53. Urazy rdzenia kręgowego:

a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonymi zaburzeniami czucia 10

b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 4 Ashworth 2 20

c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 3 Ashworth 3 30

d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 2 Ashworth 4 60

e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 1 Ashworth 5 100

J. USZKODZENIA MIEDNICY

54. Rozejście się spojenia łonowego 5

55. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego 10

56. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:

a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa) 2

b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie 5

c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia 10

d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem 20

57. Złamanie panewki stawu biodrowego:

a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi 15

b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi 5

c) zwichnięcie centralne I° 7

d) zwichnięcie centralne II° 15

e) zwichnięcie centralne III/IV° 30

f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego 20

58. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

a) jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej 2

b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem 4

c) wielomiejscowe złamania kości miednicy lub kości krzyżowej bez przemieszczenia 5

d) wielomiejscowe złamania kości miednicy lub kości krzyżowej z przemieszczeniem 10

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA

e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego 2

f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia 1

g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem 3

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA

59. Złamania łopatki:

a) złamania wieloodłamowe 6

b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem 4

c) inne złamania 1

OBOJCZYK

60. Złamania obojczyka:

a) złamania wieloodłamowe 5

b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem 2

c) inne złamania 1

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

61. Uszkodzenia stawu ramienna-łopatkowego (zwichnięcie, złamania – głowy, szyjki, guzka większego, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:

a) skręcenie 1

b) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza 3

c) złamania wieloodłamowe 10

d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem 5

e) inne złamania 2

f) złamania leczone protezoplastyką 15

62. Utrata kończyny w stawie ramienna-łopatkowym 65

63. Utrata kończyny wraz z łopatką 70

RAMIĘ

64. Złamanie trzonu kości ramiennej:

a) złamania wieloodłamowe 7

b) złamania otwarte 10

c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem 4

d) inne złamania 2

65. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:

a) rany przedramienia o długości do 5 cm 0,5

b) rany przedramienia o długości powyżej 5 cm 1

c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie) 4

d) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien ramienia zaopatrzone chirurgicznie 3

e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA 1

66. Utrata kończyny w obrębie ramienia 60

STAW ŁOKCIOWY

67. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nadkłykieć kości łokciowej, wyrostek dziobiasty kości łokciowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):

a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odcinków 8

**RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

**PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA**

b) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	5
c) inne złamania	2

68. Inne uszkodzenia łokcia:

a) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
b) skręcenie z unieruchomieniem	1
c) zwichnięcie	3

PRZEDRAMIĘ

69. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:

a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	5
b) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	3
c) inne złamania	1

70. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:

a) złamania wieloodłamowe, otwarte lub złamania Monteggia, Galeazziego	9
b) złamania otwarte	7
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	5
d) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	3
e) inne złamania	1

71. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:

a) rany przedramienia o długości do 5 cm	0,5
b) rany przedramienia o długości powyżej 5 cm	1
c) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2
d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1

72. Utrata kończyny w obrębie przedramienia

55

NADGARSTEK

73. Uszkodzenia nadgarstka:

a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7
b) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcia	5
e) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
f) skręcenie z unieruchomieniem	1

74. Utrata ręki na poziomie nadgarstka

55

ŚRÓDRĘCZE

75. Złamania kości śródreżca oraz inne uszkodzenia dłoni i śródreżca:

a) I kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	4
ii) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
b) II kość śródreżca:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	3
ii) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródreżca (za każdą):	

**RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

**PROCENT SUMY
UBEZPIECZENIA**

i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
ii) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1

d) rany dłoni i śródreżca do 4 cm	1
e) rany dłoni i śródreżca powyżej 4 cm	2
f) oparzenia dłoni i śródreżca powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5

KCIUK

76. Utrata w zakresie kciuka:

a) utrata częściowa opuszki	0,5
b) utrata całkowita opuszki	1
c) utrata paliczka dalszego	9
d) utrata obu paliczków bez kości śródreżca	17
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	20

77. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich):

a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	4
b) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany	1
e) uszkodzenia lub przecięcie ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia	2
g) skręcenia z unieruchomieniem	1
h) skręcenia bez unieruchomienia	0,5

PALEC WSKAZUJĄCY

78. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

a) utrata częściowa opuszki	0,5
b) utrata całkowita opuszki	1
c) utrata paliczka dalszego	4
d) utrata paliczka środkowego	9
e) utrata trzech paliczków	12
f) utrata wskaziciela z kością śródreżca	16

79. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich):

a) złamania wieloodłamowe	3
b) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany	1
e) uszkodzenia lub przecięcie ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia	2
g) skręcenia, jeśli było unieruchomienie	1
h) skręcenia bez unieruchomienia	0,5

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

80. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:

a) palec III – utrata paliczka dalszego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
d) utrata palca III z kością śródreżca	9
e) palec IV – utrata paliczka dalszego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2
g) palec IV – utrata trzech paliczków	3
h) utrata palca IV z kością śródreżca	4
i) palec V – utrata paliczka dalszego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	3
l) utrata palca V z kością śródreżca	4

81. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich:

a) palec III:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	3
ii) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
iv) rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
v) skręcenia, jeśli było unieruchomienie	1
vi) skręcenia bez unieruchomienia	0,5
b) palec IV:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	2
ii) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1
iv) rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
v) skręcenia, jeśli było unieruchomienie	1
vi) skręcenia bez unieruchomienia	0,5
c) palec V:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	1
ii) inne złamania	1
iii) rany; uszkodzenia lub przecięcie ścięgien; zwichnięcia	1
iv) skręcenia, jeśli było unieruchomienie	1
v) skręcenia bez unieruchomienia	0,5

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

82. Utrata kończyny dolnej:

a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) amputacja na poziomie uda	60

83. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarżowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:

a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	15
--	----

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
b) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	10
c) inne złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

UDO

84. Złamanie kości udowej:

a) złamania wieloodłamowe	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	4
d) inne złamania	3

85. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:

a) rany skórne uda lub pośladka do 5 cm	1
b) rany skórne uda lub pośladka powyżej 5 cm	2
c) uszkodzenia mięśni, ścięgien zaopatrzone chirurgicznie	3
d) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	6
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1

KOLANO

86. Złamania kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej, kłykcia boczno kości udowej, przyśrodkowego kości udowej:

a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	20
b) złamania wieloodłamowe	10
c) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	2

87. Złamania rzepki:

a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	8
c) złamania jednoniejskowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	2

88. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):

a) uszkodzenie łątki przyśrodkowej lub bocznej leczone zachowawczo	1
b) uszkodzenie łątki przyśrodkowej lub bocznej leczone operacyjnie	2
c) uszkodzenie całkowite więzadeł (ACL, PCL, LCL, MCL) leczone operacyjnie	5
d) uszkodzenie całkowite więzadeł (ACL, PCL, LCL, MCL) leczone zachowawczo	4
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	3
f) skręcenia kolana bez uszkodzeń wymienionych powyżej (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	1

89. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego

PODUDZIE

90. Złamanie kości podudzia:

a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	15
b) złamania wieloodłamowe (piszczel i strzałka)	10

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem (piszczel lub strzałka)	5
d) inne złamania (piszczel lub strzałka)	2
91. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rany skórne o długości do 5 cm	1
b) rany skórne o długości powyżej 5 cm	2
c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego tydki	10
d) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone zachowawczo	2
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5
f) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone zachowawczo	1
g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone operacyjnie	2
h) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1
92. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
93. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenie bez unieruchomienia	0,5
b) skręcenie z unieruchomieniem	1
c) złamanie kostki bocznej lub przyśrodkowej	2
d) złamanie dwukostkowe lub trójkostkowe	8
94. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	8
b) złamania jednomiejscowe	5
c) inne złamania	2
95. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	10
b) złamania z przemieszczeniem	8
c) inne złamania	4
96. Utrata kości skokowej lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25
b) całkowita utrata	40
97. Uszkodzenie kości stępu – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	4
b) złamania z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
98. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odtamów	4
c) złamanie I i II kości śródstopia	2
d) złamanie III, IV i V kości śródstopia	1
99. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:	
a) rany o długości do 5 cm	1
b) rany o długości powyżej 5 cm	2

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	3
100. Utrata stopy w całości	45
101. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
102. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
103. Utrata stopy w okolicy stępu-śródstopnej	25
PALCE STOPY	
104. Utrata palucha:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
d) utrata z kością śródstopia	9
105. Utrata palców stopy II-V (każdy)	2
106. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	3
107. Utrata palca V z kością śródstopia	4
108. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe	4
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
109. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):	
a) złamania wieloodłamowe (każdy)	2
b) inne złamania (każdy)	1
110. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.

M. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY	
111. Odmrożenia jednego palca ręki	1
112. Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki	3
113. Odmrożenia jednego palca stopy	1
114. Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy	3
115. Odmrożenia nosa	3
116. Odmrożenia małżowiny usznej	1
N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	
117. Uszkodzenie częściowe (niedowład) lub całkowite (porażenie) – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
i) częściowe	5

Ogólne warunki ubezpieczenia szkolnego

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA	RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
ii) całkowite	15	ii) całkowite	20
b) nerwu piersiowego długiego:		m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
i) częściowe	5	i) częściowe	7
ii) całkowite	10	ii) całkowite	40
c) nerwu pachowego:		n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
i) częściowe	5	i) częściowe	2
ii) całkowite	20	ii) całkowite	15
d) nerwu mięśniowo-skórnego:		o) nerwu zastonowego:	
i) częściowe	3	i) częściowe	5
ii) całkowite	15	ii) całkowite	15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia:		p) nerwu udowego:	
i) częściowe	5	i) częściowe	5
ii) całkowite	30	ii) całkowite	30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia:		q) nerwów pośladowych (górnego i dolnego):	
i) częściowe	3	i) częściowe	3
ii) całkowite	20	ii) całkowite	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:		r) nerwu sromowego wspólnego:	
i) częściowe	3	i) częściowe	3
ii) całkowite	15	ii) całkowite	20
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:		s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
i) częściowe	2	i) częściowe	10
ii) całkowite	10	ii) całkowite	50
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:		t) nerwu piszczelowego:	
i) częściowe	5	i) częściowe	5
ii) całkowite	25	ii) całkowite	30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:		u) nerwu strzałkowego:	
i) częściowe	3	i) częściowe	5
ii) całkowite	15	ii) całkowite	20
k) nerwu łokciowego:		v) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	5	i) częściowe	10
ii) całkowite	20	ii) całkowite	60
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):		w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	5	i) częściowe	2
		ii) całkowite	10

Pojęcia użyte w tabeli oznaczają:

leczenie – oznacza wizytę u lekarza specjalisty po uszkodzeniu ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, postawienie diagnozy, zalecenie lekarskie (np. unieruchomienie, okłady, leki, zwolnienie lekarskie), ponowną wizytę. Jest to cały proces od zgłoszenia się do lekarza bezpośrednio po uszkodzeniu ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku do ostatniej wizyty kontrolnej (ewentualnie do zakończenia rehabilitacji);

rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń); maksymalne sumaryczne świadczenie z tytułu odniesionych ran w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6% sumy ubezpieczenia;

unieruchomienie – metoda leczenia urazu stawu, polegająca na zastosowaniu, na zlecenie lekarza, opatrunku gipsowego, ortezy lub szyny ortopedycznej przez okres co najmniej 10 dni;

1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

Dane kontaktowe

Potrzebujesz pomocy w ramach świadczenia Ukąszenie przez kleszcza lub Hejt w Internecie – skontaktuj się z Centrum Alarmowym

- tel. +48 22 529 85 31 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Chcesz zgłosić szkodę

- napisz na adres:
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
- wyślij zgłoszenie mailem na adres: szkody.szkolne@axa.pl
- wypełnij formularz zgłoszenia szkody na stronie www.axa.pl

Masz pytania dotyczące ubezpieczenia

- napisz na adres: ubezpieczenia@axa.pl
- zadzwoń do nas:
tel. +48 22 599 95 22 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)

Zgłoszenie reklamacji

- ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 599 95 22 (koszt połączenia według taryfy operatora); podczas wizyty w naszej siedzibie lub w naszej jednostce – do protokołu
- korzystając z formularza znajdującego się na stronie <https://axa.pl/reklamacje/>
- mailowo – na adres: reklamacje.szkolne@axa.pl
- pisemnie – przesyłką pocztową na adres:
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
albo osobiście w naszej siedzibie

Kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 108 milionów klientów w 57 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.



+48 22 599 95 22
axa.pl

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury