



Szczególne warunki ubezpieczenia uczestników Runmageddonu

Formularz do Szczególnych warunków ubezpieczenia uczestników Runmageddonu

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

| Rodzaj informacji | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy |
|--|---|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | § 2 |
| | § 3 |
| | § 4 |
| | § 5 |
| | § 7 |
| | § 12 |
| | Tabela nr 1 |
| | Tabela nr 2 |
| | Tabela nr 3 |
| | Załącznik nr 1 – Wykaz poważnych zachorowań |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 6 ust. 2, 3 i 5 |
| | § 9 |
| | § 10 |

SWU

§ 1

Szczególne warunki ubezpieczenia uczestników Runmageddonu (SWU) regulują zasady, na jakich AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. może objąć ochroną ubezpieczeniową uczestników Runmageddonu.

Definicje

§ 2

Wyrażenia użyte w SWU, pisane wielką literą, oznaczają:

- 1) **Czasowa niezdolność do pracy** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie co najmniej 7 dni, potwierdzona zwolnieniem lekarskim, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo i obejmowała dzień Wydarzenia sportowego;
- 2) **Data objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zależy od wybranego przez Ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia; w Pakiecie podstawowym ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu i Godzinie startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym, pod warunkiem uprzedniego optacenia przez Ubezpieczającego Składki w należytym wysokości; w Pakiecie dodatkowym w zakresie:
 - a) Złamania kości w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (mogących skutkować świadczeniem zwrotu kosztów rehabilitacji) – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu i Godzinie startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym,
 - b) braku udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym:
 - i) w następstwie Złamania kości, Urazów narządu ruchu, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Utraty pracy lub śmierci Osoby bliskiej – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu następującym po dniu, w którym Ubezpieczony przystąpił do Umowy ubezpieczenia w zakresie Pakietu dodatkowego,
 - ii) w następstwie Wypadku lub kolizji drogowej lub Opóźnienia środka transportu – ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzień przed Wydarzeniem sportowym oraz dzień Wydarzenia sportowego do Planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym,
 - iii) w następstwie Włamania do domu lub Zalania mieszkania – ochrona ubezpieczeniowa obejmuje okres czterech dni przed Wydarzeniem sportowym oraz dzień Wydarzenia sportowego do Planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym,
 - iv) w następstwie Pożaru mieszkania – ochrona ubezpieczeniowa obejmuje okres dwudziestu dziewięciu dni przed Wydarzeniem sportowym oraz dzień Wydarzenia sportowego do Planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym; ochrona ubezpieczeniowa w Pakiecie dodatkowym rozpoczyna się i jest świadczona pod warunkiem przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia w Pakiecie dodatkowym oraz zapłaty przez Ubezpieczającego Składki w należytym wysokości.
- 3) **Data przystąpienia do Umowy ubezpieczenia** – w Pakiecie podstawowym jest to data zapisania się uczestnika na Wydarzenie sportowe zgodnie z zasadami wskazanymi w Regulaminie; w Pakiecie dodatkowym jest to data złożenia prawidłowo wypełnionej deklaracji przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w zakresie Pakietu dodatkowego, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 2;
- 4) **Godzina startu** – dokładna godzina przekroczenia linii startu przez Ubezpieczonego;
- 5) **Koszty rehabilitacji** – koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją wynikającą z Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Złamaniem kości lub Urazami ciała Ubezpieczonego, mającego miejsce w Okresie ubezpieczenia, prowadzoną na zlecenie lekarza, przez wykwalifikowany zespół rehabilitantów, w celu przywrócenia Ubezpieczonemu stanu zdrowia sprzed Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia i spowodowało fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego, przy czym nie uważa się za Nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych SWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia się Ubezpieczonego;
- 7) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej; Okres ubezpieczenia zależy od pakietu ubezpieczenia (Pakiet podstawowy, Pakiet dodatkowy);
- 8) **Opóźnienie środka transportu** – odwołanie kursu lub opóźnienie środka transportu, którego przewoźnik posiada licencję na krajowy transport drogowy osób, trwające co najmniej 120 minut i uniemożliwiające Ubezpieczonemu dotarcie na Wydarzenie sportowe i wzięcie w nim udziału;
- 9) **Osoba bliska** – małżonek, partner, dzieci, rodzice, rodzeństwo, teściowie, dziadkowie Ubezpieczonego;
- 10) **Partner** – osoba, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia; osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za partnera, pod warunkiem że zarówno Ubezpieczony, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 11) **Planowana godzina startu** – godzina startu określonej grupy uczestników Runmageddonu, wskazana przez Ubezpieczającego jako organizatora Wydarzenia sportowego, o której uczestnik został poinformowany przez Ubezpieczającego zgodnie z zapisami Regulaminu;
- 12) **Poważne zachorowanie** – pierwszorazowe wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, określonego w Wykazie poważnych zachorowań, stanowiącym załącznik nr 1 do SWU, rozumianego jako:
 - a) zdiagnozowane u Ubezpieczonego choroby lub
 - b) przeprowadzone u Ubezpieczonego zabiegi,jeżeli w Okresie ubezpieczenia diagnoza lub zabieg miały miejsce po raz pierwszy lub po raz pierwszy rozpoczęło się postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 13) **Pożar mieszkania** – zniszczenie nieruchomości będącej miejscem zamieszkania Ubezpieczonego oraz mienia znajdującego się w jej wnętrzu w wyniku ognia, rozumianego jako działanie płomieni, występujące poza paleniskiem, charakteryzujące się spalaniem rozszerzającym się o własnej sile, których ugaszenie wymagało interwencji straży pożarnej; które miało miejsce w okresie dwudziestu dziewięciu dni poprzedzających Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego do Planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 14) **Regulamin** – Regulamin biegów Runmageddon, określający zasady uczestnictwa w Wydarzeniu sportowym, dostępny na stronie internetowej Ubezpieczającego;
- 15) **Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, płatna przez Ubezpieczającego za cały Okres ubezpieczenia;
- 16) **Suma ubezpieczenia** – określona w SWU kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 17) **Środek medyczny** – gips, gips syntetyczny (lekki), szyna, gorset, kołnier ortopedyczny, stabilizator, orteza, tutor gipsowy, kamizelka ortopedyczna;
- 18) **Towarzystwo** – AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 19) **Ubezpieczający** – Extreme Events Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
- 20) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca uczestnikiem Wydarzenia sportowego, która:
 - a) ukończyła 18. rok życia – i może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w Pakiecie podstawowym w wariantcie 1 i dodatkowo w zakresie wskazanym w Pakiecie dodatkowym w wariantcie 3 lub 4,
 - b) ukończyła 4. rok życia i nie ukończyła 18. roku życia – i może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w Pakiecie podstawowym w wariantcie 2, jeżeli opiekun prawny wyraził zgodę na wzięcie udziału przez tę osobę w Wydarzeniu sportowym;

- 21) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia nr UBM/01/2020/BA zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym;
- 22) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego;
- 23) **Urazy ciała** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku następujące urazy ciała:
- Urazy narządów ruchu – zmiany czynnościowe w organizmie powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nie doszło do złamania kości, ale doszło do leczenia co najmniej ambulatoryjnego, a z zalecenia lekarskiego narząd ruchu został trwale unieruchomiony z zastosowaniem Środka medycznego na okres co najmniej 7 dni oraz wymagana jest co najmniej jedna wizyta kontrolna,
 - Urazy narządów wewnętrznych – zmiany anatomiczne narządów wewnętrznych powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, powodujące utrzymywanie się nieprawidłowych wyników badań obrazowych lub czynnościowych tego narządu w okresie co najmniej 3 miesięcy od zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku; Urazy narządów wewnętrznych dotyczą następujących trzynastokrotnych kategorii według ICD-10:
 - S06 Uraz śródczaszkowy,
 - S26 Uraz serca,
 - S27 Uraz innych i nieokreślonych narządów klatki piersiowej,
 - S28 Uraz zmiążdżeniowy klatki piersiowej i amputacja urazowa fragmentu klatki piersiowej,
 - S29 Inne i nieokreślone urazy klatki piersiowej,
 - S36 Uraz narządów jamy brzusznej,
 - S37 Uraz narządów miednicy i narządów układu moczowego,
 - Rany cięte i szarpane – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie co najmniej pełnej grubości skóry o długości co najmniej 10 cm, zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer; za rany cięte lub szarpane uważa się także rany zadane zębami zwierząt;
- 24) **Utrata pracy** – utrata pracy, z przyczyn niedotyczących Ubezpieczonego, spowodowana dokonaniem przez pracodawcę wypowiedzeniem umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony nie krótszy niż 12 miesięcy;
- 25) **Włamanie do mieszkania** – usunięcie siłą lub otworzenie zabezpieczenia nieruchomości będącej miejscem zamieszkania Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie 4 dni poprzedzających Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego do planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym; pod warunkiem wydania przez policję postanowienia o wszczęciu śledztwa lub dochodzenia;
- 26) **Wydarzenie sportowe** – zaplanowane i zorganizowane przez Ubezpieczającego wydarzenie sportowe z pogranicza sportu ekstremalnego i masowego, mające na celu popieranie i propagowanie aktywności ruchowej, posiadające szczegółowy program i czas trwania, organizowane pod nazwą Runmageddon;
- 27) **Wypadek lub kolizja drogowa** – zdarzenie drogowe, wymagające interwencji policji, w wyniku którego Ubezpieczony utracił możliwość dotarcia na Wydarzenie sportowe; które miało miejsce w dniu poprzedzającym Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego do planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 28) **Zalanie mieszkania** – zdarzenie, które zaistniało w wyniku niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, innych cieczy lub pary wodnej na skutek:
- uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz grzewczej,
 - awarii urządzeń domowych takich jak pralki, zmywarki,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - pozostawienia niezamkniętego zaworu w urządzeniach sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz grzewczej,
 - działania osób trzecich,

które miało miejsce w okresie 4 dni poprzedzających Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego do Planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym, i które spowodowało szkody w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, pod warunkiem że to zdarzenie zostało zgłoszone ubezpieczycielowi Ubezpieczonego lub ubezpieczycielowi sprawcy szkody;

- 29) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powstałe wskutek przyczyn wskazanych w niniejszych SWU, mających miejsce w Okresie ubezpieczenia, za które Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z zakresem ubezpieczenia;
- 30) **Złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, stwierdzone przez lekarza i potwierdzone dokumentacją medyczną; grupy złamań określone są w Tabeli nr 2 – Tabela złamań.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz udział Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyka wskazane w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zawarł na rzecz Ubezpieczonego Umowę ubezpieczenia, w ramach której Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie podstawowym. Ponadto Ubezpieczony może przystąpić do Umowy ubezpieczenia w Pakiecie dodatkowym w wariantach 3 lub 4, wskazanym w Tabeli nr 1.

Sumy ubezpieczenia

§ 4

Sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Sumy ubezpieczenia zależą od pakietu i wariantu ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 1.

Przystępowanie do Umowy ubezpieczenia

§ 5

- Ubezpieczający zawarł na rzecz Ubezpieczonych Umowę ubezpieczenia, w ramach której wszyscy uczestnicy Runmageddonu, którzy zapisali się na Wydarzenie sportowe zgodnie z zasadami wskazanymi w Regulaminie, mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową w czasie Wydarzenia sportowego, w zakresie wskazanym w Pakiecie podstawowym.
- Uczestnik Runmageddonu, podczas zapisywania się na Wydarzenie sportowe, ma możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o Pakiet dodatkowy. W tym celu należy złożyć prawidłowo wypełnioną deklarację przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w zakresie Pakietu dodatkowego oraz opłacić Składkę. Uczestnik Runmageddonu może rozszerzyć zakres ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji, o której mowa powyżej, również w późniejszym terminie, jednak nie później niż do 8. dnia poprzedzającego Wydarzenie sportowe w zakresie wariantu 4 i nie później niż do Planowanej godziny startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym w zakresie wariantu 3.
- Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić i zostać objęta ochroną ubezpieczeniową osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ukończyła:
 18. rok życia oraz posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; taka osoba może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie podstawowym w wariantach 1 oraz w Pakiecie dodatkowym w wariantach 3 lub 4;
 4. rok życia i nie ukończyła 18. roku życia oraz posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; taka osoba może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie podstawowym w wariantach 2.
- Osobom, które nie spełniają warunków wskazanych w ust. 1–3, Towarzystwo nie udziela ochrony ubezpieczeniowej, nawet jeżeli Ubezpieczający zapłaci Składkę za taką osobę. W razie ujawnienia takiego przypadku Towarzystwo zwróci Składkę Ubezpieczającemu.

Tabela nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia

| Pakiet ubezpieczenia | Zakres ubezpieczenia | Suma ubezpieczenia | |
|---|---|--|-----------------------------------|
| | | Wariant 1 (dorosły) | Wariant 2 (dziecko) |
| Pakiet podstawowy | Złamanie kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: złamanie gr. I złamanie gr. II złamanie gr. III | 500 zł | 250 zł |
| | | 2 000 zł | 1 000 zł |
| | | 5 000 zł | 2 500 zł |
| | Urazy ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku: urazy gr. I urazy gr. II urazy gr. III | 250 zł | 250 zł |
| | | 1 000 zł | 1 000 zł |
| | | 2 500 zł | 2 500 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku | 50 000 zł | 50 000 zł | |
| | | Wariant 3 | Wariant 4 |
| Pakiet dodatkowy | Złamanie kości w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Uraz ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku | zwrot Kosztów rehabilitacji wynikających z Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Złamaniem kości lub Urazami ciała, nie więcej niż 5 000 zł | brak |
| | Brak udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym w następstwie: – Złamania kości lub Urazu narządu ruchu, skutkujących uszczywnieniem narządu ruchu – Czasowej niezdolności do pracy – Poważnego zachorowania – Utraty pracy – Wypadku lub kolizji drogowej – Opóźnienia środka transportu – Włamania do domu – Pożaru mieszkania – Zalania mieszkania – śmierci Osoby bliskiej | brak | zwrot kosztu biletu, maks. 350 zł |

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza nią.
2. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się z Datą objęcia ochroną ubezpieczeniową i kończy się w zależności od pakietu ubezpieczeniowego:
 - 1) dla Pakietu podstawowego – kończy się z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego udziału w Wydarzeniu sportowym, tj. z chwilą przekroczenia linii mety;
 - 2) dla Pakietu dodatkowego – kończy się:
 - a) z chwilą zakończenia przez Ubezpieczonego udziału w Wydarzeniu sportowym, tj. z chwilą przekroczenia linii mety – w zakresie Złamania kości w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Urazu ciała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) z Planowaną godziną startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym – w zakresie braku udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową:
 - a) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
 - b) z upływem okresu, za który została opłacona Składka, w przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem:
 - a) upływu Okresu ubezpieczenia,
 - b) złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia, zgodnie z zapisami ust. 7,
 - c) śmierci Ubezpieczonego.
4. W przypadku zmiany daty Wydarzenia sportowego Towarzystwo będzie świadczyło ochronę ubezpieczeniową do dnia odbycia Wydarzenia sportowego w nowym terminie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Z tytułu Pakietu dodatkowego wariant 4 ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona pod warunkiem, że nowa, zmieniona data Wydarzenia sportowego zostanie wyznaczona na dzień przypadający nie później niż 180 dni od pierwotnej daty Wydarzenia sportowego. W przypadku wyznaczenia przez Ubezpieczającego nowej daty Wydarzenia sportowego, przypadającej po upływie 180 dni od pierwotnej daty Wydarzenia sportowego, Towarzystwo przestaje świadczyć ochronę ubezpieczeniową w zakresie wariantu 4 Pakietu dodatkowego z dniem ogłoszenia przez Ubezpieczającego informacji o zmianie terminu Wydarzenia sportowego.
6. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia tej umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.
8. Towarzystwo zwraca Składkę za niewykorzystany Okres ubezpieczenia.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 7

1. W przypadku Złamania kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1 – Zakres i Sumy ubezpieczenia, przewidzianej dla danej grupy złamań, przy czym grupa złamań określona zostanie zgodnie z Tabelą nr 2 – Tabela złamań.

Tabela nr 2 – Tabela złamań

| Złamania grupa I |
|---|
| Pozostałe złamania kości niesklasyfikowane w grupie złamań II oraz III |
| Złamania grupa II |
| Kości piętowej |
| Kości podudzia |
| Kości ramiennej lub przedramienia |
| Kości rzepki |
| Złamania grupa III |
| Kości czaszki (podstawy), z wyjątkiem sklepienia i twarzoczaszki |
| Kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości tonowej lub kulzowej oraz ogonowej) |
| Kości w obrębie stawu biodrowego (panewki stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nadkrętarzowe) oraz kości talerza biodrowego |
| Kości kręgosłupa (wyłącznie kompresyjne złamania kręgu), z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych |
| Kości udowej |

2. W przypadku Złamania kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci:
 - 1) w Pakiecie podstawowym – najwyżej jedno świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia w ramach każdej z grup złamań;
 - 2) w Pakiecie dodatkowym – świadczenie w wysokości odpowiadającej faktycznie poniesionym przez Ubezpieczonego i udokumentowanym kosztom odbytej rehabilitacji, maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej dla wariantu 3 Pakietu dodatkowego w Tabeli nr 1, z zastrzeżeniem ust. 5.

3. W przypadku Urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Tabeli nr 1, przewidzianej dla danej grupy urazów, przy czym grupa urazów określona zostanie zgodnie z Tabelą nr 3 – Tabela urazów.
4. W przypadku Urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci:
 - 1) w Pakiecie podstawowym – najwyżej jedno świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia w ramach każdej z grup Urazów ciała;
 - 2) w Pakiecie dodatkowym – świadczenie w wysokości odpowiadającej faktycznie poniesionym przez Ubezpieczonego i udokumentowanym kosztom odbytej rehabilitacji, maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej dla wariantu 3 Pakietu dodatkowego w Tabeli nr 1, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości odpowiadającej faktycznie poniesionym przez Ubezpieczonego i udokumentowanym kosztom odbytej rehabilitacji, maksymalnie do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej dla wariantu 3 Pakietu dodatkowego w Tabeli nr 1, niezależnie od liczby Złamań kości lub Urazów ciała.
6. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, mającego miejsce w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej dla Pakietu podstawowego w Tabeli nr 1.
7. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu koszt poniesiony z tytułu planowanego udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym, maksymalnie do Sumy ubezpieczenia określonej dla wariantu 4 Pakietu dodatkowego w Tabeli nr 1, jeżeli Ubezpieczony nie wziął udziału w Wydarzeniu sportowym z następujących przyczyn:
 - 1) Złamania kości lub Urazów narządu ruchu, skutkujących usztywnieniem narządu ruchu, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia;
 - 2) Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli w dniu Wydarzenia sportowego Ubezpieczony przebywa na zwolnieniu lekarskim, a niezdolność do pracy orzeczona jest na co najmniej 7 dni;
 - 3) Poważnego zachorowania, jeżeli Poważne zachorowanie zostało zdiagnozowane w Okresie ubezpieczenia;
 - 4) Utraty pracy, jeżeli wypowiedzenie umowy o pracę Ubezpieczony otrzymał w Okresie ubezpieczenia;

Tabela nr 3 – Tabela urazów

| Grupa I | Grupa II | Grupa III |
|--|---|------------------------------------|
| Urazy narządu ruchu | | |
| uraz palców dłoni (jedno świadczenie na jeden i wiele palców) | uraz kręgosłupa w odcinku szyjnym | uraz miednicy |
| uraz palucha | uraz kręgosłupa (z wyłączeniem odcinka szyjnego) | uraz stawu biodrowego |
| | uraz stawu barkowego | uraz stawu kolanowego |
| | uraz obojczyka (dotyczy urazów stawu obojczykowo-mostkowego i obojczykowo-barkowego) | |
| | uraz łopatki | |
| | uraz ramienia | |
| | uraz stawu łokciowego | |
| | uraz przedramienia z wyłączeniem nadgarstka | |
| | uraz stawu nadgarstkowego i dłoni z wyłączeniem palców | |
| | uraz uda | |
| | uraz podudzia z wyłączeniem stawu skokowego | |
| | uraz stawu skokowego i stopy z wyłączeniem palców | |
| Rany cięte i szarpane | – | Urazy narządów wewnętrznych |

- 5) Wypadku lub kolizji drogowej, jeżeli Wypadek lub kolizja drogowa miały miejsce w dniu poprzedzającym Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego przed Planowaną godziną startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 6) Opóźnienia środka transportu, jeżeli to opóźnienie miało miejsce w dniu poprzedzającym Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego przed Planowaną godziną startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 7) Włamania do mieszkania, jeżeli włamanie to miało miejsce w okresie czterech dni poprzedzających Wydarzenie sportowe lub w dniu Wydarzenia sportowego przed Planowaną godziną startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 8) Pożaru mieszkania, jeżeli pożar ten miał miejsce w okresie dwudziestu dni przed Wydarzeniem sportowym lub w dniu Wydarzenia sportowego przed Planowaną godziną startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 9) Zalania mieszkania, jeżeli zalanie to miało miejsce w okresie pięciu dni przed Wydarzeniem sportowym lub w dniu Wydarzenia sportowego przed planowaną godziną startu Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym;
- 10) Śmierci Osoby bliskiej, jeżeli miała ona miejsce w Okresie ubezpieczenia.

Składka

§ 8

1. Wysokość Składki uzależniona jest od pakietu i wariantu ubezpieczenia i jest określona w Umowie ubezpieczenia.
2. Składka należna jest za Okres ubezpieczenia, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, i jest płatna przez Ubezpieczającego z góry za cały Okres ubezpieczenia, w terminie i na rachunek wskazany w Umowie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 9

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący Złamaniem kości jest wynikiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.
 - 4) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 5) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z późn. zm.), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
 - 7) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe

zostały mu zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia, lub nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;

- 9) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
2. W przypadku Złamania kości w Następstwie nieszczęśliwego wypadku prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku doszło do amputacji kończyny lub jej części i nie doszło do Złamania kości.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący Urazem ciała Ubezpieczonego jest wynikiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
 - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 6) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z późn. zm.), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 7) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
 - 8) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały mu zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia, lub nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 10) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek skutkujący śmiercią Ubezpieczonego jest wynikiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;

- 4) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od daty przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
 - 5) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii z późn. zm.), lub leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 8) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni białej lub palnej, przebywanie 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, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania takim pojazdem lub czasowo lub na stałe zostały mu zatrzymane dokumenty potwierdzające te uprawnienia, lub nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu braku udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym, jeżeli pomimo wystąpienia jednego ze zdarzeń wskazanych w § 7 ust. 7 Ubezpieczony wziął udział w Wydarzeniu sportowym.

§ 10

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogłaby narazić Towarzystwo 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 Rzeczypospolitej Polskiej.

Uprawniony

§ 11

1. Ubezpieczony, składając pisemne oświadczenie, może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych, Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu z dokładnością do 1%. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu lub określenia udziału

ów, których suma nie stanowi 100%, przyjmuje się, że udziały Uposażonych są równe. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

2. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przysługujących im procentowych udziałów w świadczeniu. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
3. W czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych, składając pisemne oświadczenie Towarzystwu.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego przypada w kolejności:
 - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego, a w razie jego braku
 - 2) dzieciom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, a w razie ich braku
 - 3) rodzicom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - 4) rodzeństwu w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - 5) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

Wypłata świadczenia

§ 12

1. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uprawniony wskazany w § 11.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo poinformuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie oni występują z tym zawiadomieniem, oraz podejmie postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także poinformuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia w związku z zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy – w tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak Uprawniony z Umowy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia, Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie i Ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
5. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 4, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym z dochowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 4. Wszelkie wypłaty świadczeń są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej, na rachunek wskazany we wniosku o wypłatę świadczenia.
7. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu złamania kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej złamanie kości Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym

- karty informacyjnej leczenia szpitalnego, lub adresów placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem;
- 3) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital);
 - 4) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), o ile był sporządzony;
 - 5) opisu okoliczności zdarzenia.
8. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Urazu ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej Uraz ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym karty informacyjnej leczenia szpitalnego, lub adresów placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem;
 - 3) opisu okoliczności zdarzenia.
 9. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia;
 - 5) kopii odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia – jeżeli Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 4 pkt 5).
 10. Podstawą do zwrotu Kosztów rehabilitacji jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentacji medycznej, potwierdzającej Złamanie kości lub Uraz ciała Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym karty informacyjnej leczenia szpitalnego, lub adresów placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem;
 - 3) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital);
 - 4) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokół policyjny), o ile był sporządzony;
 - 5) kopii rachunków potwierdzających przebyte zabiegi rehabilitacyjne;
 - 6) opisu okoliczności zdarzenia.
 11. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu braku udziału Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii dokumentacji potwierdzającej wystąpienie jednego ze zdarzeń wskazanych w § 7 ust. 7 (może to być, w zależności od rodzaju zdarzenia: protokół policyjny opisujący okoliczności zdarzenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, kopia odpisu skróconego aktu zgonu, kopia zwolnienia lekarskiego, oświadczenie przewoźnika związane z opóźnieniem Środka transportu, potwierdzenie zgłoszenia pożaru straży pożarnej, potwierdzenie zgłoszenia zalania mieszkania ubezpieczycielowi, kopia wypowiedzenia umowy o pracę);
 - 3) oświadczenie o braku uczestnictwa Ubezpieczonego w Wydarzeniu sportowym.
 12. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy tej osoby jest dodatkowo zobowiązany okazać:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad Uprawnionym;
 - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
 13. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych wskazanych przez Towarzystwo dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu lub we wniosku o wypłatę świadczenia, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa będzie uprawniona do uzyskania tych dokumentów.
 14. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 7–11 i 13 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczane jako zgodne z oryginałem przez odpowiednio Ubezpieczającego, notariusza lub pracownika Towarzystwa, lub – w przypadku dokumentacji medycznej – przez pracownika placówki medycznej, z której pochodzi dokumentacja.
 15. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, należy złożyć do Towarzystwa na poniższy adres:
AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
z dopiskiem: Roszczenie Bancassurance
 16. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystwa pod numer telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 (koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych) w dni robocze od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, lub na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl.

Podstawowe obowiązki Ubezpieczającego

§ 13

1. Ubezpieczający ma obowiązek:
 - 1) optacać Składkę;
 - 2) przekazać osobom zainteresowanym, przed wyrażeniem przez te osoby zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia, na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku SWU.
2. Ponadto Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielania Ubezpieczonemu informacji, pisemnie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na prawa i obowiązki Ubezpieczonego.

Reklamacje

§ 14

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka niemająca osobowości prawnej, będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej może wnieść reklamację.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek niemających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane odpowiednio do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu

ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

4. Reklamacje można składać do Towarzystwa w następujący sposób:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 00 00 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa;
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl;
 - 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w Warszawie, ul. Chłodna 51, albo
 - 4) przesyłką pocztową na adres: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.
5. Reklamacje wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy jej składaniu należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych należy podać nazwę firmy, adres do korespondencji oraz NIP.
9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Osoba składająca reklamację może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, według właściwości określonej w § 15.
12. Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.

13. 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).
14. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 12, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

Właściwość sądowa

§ 15

1. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 16

1. Oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia mogą być składane przez Ubezpieczonego również z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, pod numery telefonu lub adresy e-mail udostępnione przez Towarzystwo na stronie www.axa.pl.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU oraz Umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
3. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 17

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. nr 1/31/01/2020 z 31 stycznia 2020 r. i obowiązują od 1 lutego 2020 r.
2. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do SWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Załącznik nr 1 – Wykaz poważnych zachorowań

- | | |
|--|---|
| 1) angioplastyka wieńcowa | 27) zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi |
| 2) bakteryjne zapalenie opon mózgowych | 28) zapalenie mózgu |
| 3) choroba Alzheimera | 29) zawał serca |
| 4) choroba Creutzfeldta-Jakoba | 30) choroba Leśniowskiego-Crohna |
| 5) choroba neuronu ruchowego | 31) kardiomiopatia |
| 6) choroba Parkinsona | 32) niedowład (paraliż) |
| 7) dystrofia mięśniowa | 33) piorunujące zapalenie wątroby |
| 8) łagodny guz mózgu | 34) poważny uraz głowy |
| 9) nadciśnienie płucne pierwotne (samoistne) | 35) schyłkowa niewydolność oddechowa |
| 10) niedokrwistość aplastyczna | 36) toczeń rumieniowaty układowy |
| 11) niewydolność nerek | 37) twardzina |
| 12) nowotwór złośliwy | 38) wymiana lub plastyka zastawki serca |
| 13) oparzenia | 39) bakteryjne zapalenie wsierdza |
| 14) operacja aorty brzusznej | 40) borelioza |
| 15) operacja aorty piersiowej | 41) choroba Huntingtona |
| 16) pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych | 42) gruźlica |
| 17) przeszczep narządów | 43) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie |
| 18) schyłkowa niewydolność wątroby | 44) odkleszczowe zapalenie mózgu |
| 19) stwardnienie rozsiane | 45) operacja bąblowca mózgu |
| 20) śpiączka | 46) operacja ropnia mózgu |
| 21) udar mózgu | 47) sepsa (posocznica) |
| 22) utrata kończyn | 48) tężec |
| 23) utrata mowy | 49) wścieklizna |
| 24) utrata słuchu | 50) zakażona martwica trzustki |
| 25) utrata wzroku | 51) zgorzel gazowa |
| 26) zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych | |
-