



więcej / niż standard

Umowa nr 5834 – 02.694.721

Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w czasie trwania imprez PTTK

zawarta w Warszawie w dniu 8 marca 2016r.

pomiędzy

AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ulicy Chłodnej 51,

wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy – Sąd Gospodarczy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 38616, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 83.341.500 zł – wpłacony w całości,

NIP 521-10-36-865

reprezentowaną przez:

1. Monikę Piotrowską – Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Transportowych i Komunikacyjnych
2. Tadeusz Siarkiewicz – Menadżer ds. Ubezpieczeń Transportowych

zwaną dalej **AXA**

a

Polskim Towarzystwem Turystyczno – Krajoznawczym

z siedzibą w Warszawie, (00 - 075) przy ul. Senatorskiej 11,

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000100817, NIP: 526-00-10-044

reprezentowanym przez:

1. Romana Bargieła Prezesa Zarządu Głównego PTTK
2. Jerzego Kapłona, Skarbnika Zarządu Głównego PTTK

zwanym dalej **PTTK**

Strony zgodnie ustaliły, że następujące warunki ubezpieczenia :

Spis treści:

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	2
§ 2. Definicje	2
§ 3. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny	3
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
§ 5. Suma ubezpieczenia	3
§ 6. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń	3
§ 7. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela	4
§ 8. Obowiązki Ubezpieczonego w razie powstania wypadku	4
§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności	4
§ 10. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	5
§ 11. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	5
§ 12. Rodzaje świadczeń	6
§ 13. Wypłata świadczenia	8
§ 14. Procedura awaryjna – zmiana uczestników w ostatniej chwili	8
§ 15. Reklamacje, skargi i zażalenia	8
§ 16. Właściwość prawa i sądu	9
§ 17. Postanowienia końcowe	9

§ 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia w niniejszej umowie ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego oraz wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych 24h/dobę na terytorium Europy podczas uczestnictwa w imprezach organizowanych lub współorganizowanych przez PTTK (jednostki organizacyjne - oddziały i jednostki regionalne, jednostki specjalistyczne) w okresach wskazanych przez struktury organizacyjne PTTK, a także wypadki powstałe w drodze na imprezę i z powrotem. Ochrona ubezpieczeniowa dla poszczególnych imprez zgłoszonych do ubezpieczenia na wniosek PTTK zostanie potwierdzona stosowną polisą. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wszystkie imprezy PTTK związane z rekreacyjnym uprawianiem sportów wodnych i konnych.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:
 - a. śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b. uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c. wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu u Ubezpieczonego,
 - d. zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - e. zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - f. zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego.

§ 2. Definicje

Przez użyte w niniejszej umowie ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego. Zawału serca, udaru mózgu (objęte ubezpieczeniem) i inne choroby, nawet występujące nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek;
2. **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
3. **osoba uprawniona** – Ubezpieczony, Uposażony albo inna osoba uprawniona zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;
4. **proteza** - sztuczne uzupełnienie brakującej części lub całości kończyny, narządu lub innej części ciała utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
5. **składka** – kwota, którą PTTK zobowiązane jest zapłacić na rzecz AXA z tytułu umowy ubezpieczenia;
6. **sporty ekstremalne** - dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne (skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych), downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda po muldach na trasach specjalnie do tego celu przygotowanych, rafting, 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 za wyjątkiem występujących na terenie Polski;
7. **środki pomocnicze** – wszystkie elementy wspomagające proces leczniczy, takie jak: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne;
8. **Ubezpieczony** – osoby zgłoszone do ubezpieczenia, najpóźniej przed rozpoczęciem imprezy PTTK, których dane (imię i nazwisko oraz PESEL) zostały przekazane do AXA jako osoby podlegające ubezpieczeniu.
9. **udar mózgu** – nagłe, w efekcie trwale uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące wystąpieniem deficytów neurologicznych trwających nie krócej niż 24 godziny i potwierdzonych badaniem lekarskim. Za udar mózgu w rozumieniu niniejszej umowy ubezpieczenia nie uznaje się epizodów przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (OUN), udar niepozostawiający trwałego ubytku funkcji OUN. Rozpoznanie trwałego uszkodzenia OUN musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa i wynikiem badania metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni od czasu wystąpienia pierwszych objawów;

10. **Uposażony** – osoba lub osoby wyznaczone imiennie przez Ubezpieczonego uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
11. **uszczerbek lub uszkodzenie ciała** – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w tabeli świadczeń z tytułu uszczerbków lub uszkodzeń ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku;
12. **zawał serca** – rozpoznanie 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 CKMB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
 - b) 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;

§ 3. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, zakres terytorialny

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Europy, w czasie trwania odpowiedzialności AXA.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na okres wskazany na polisach.
3. Odpowiedzialność AXA rozpoczyna się od daty początkowej wskazanej na polisie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez AXA kończy się z ostatnim dniem wskazanym na polisie.
5. PTTK ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy nie zwalnia PTTK z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa zawierana jest w formie imiennej listy przesłanej przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie zawierane jest na rzecz osób trzecich (Ubezpieczonych), którymi są wszystkie osoby imiennie zgłoszone do ubezpieczenia - zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 8.
3. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach określonych w § 11 ust.3, lit. b.
4. Strony uzgodniły, że warunkiem ubezpieczenia osób w wariantie II (zgodnie z §6, ust.1) jest objęcie ochroną ubezpieczeniową wszystkich uczestników danej imprezy (ubezpieczonych) w tym samym wariantie sum ubezpieczenia. Wobec powyższego obowiązkiem Ubezpieczającego jest wskazanie wariantu sum ubezpieczenia w jakim ubezpieczenie będzie zawarte. Brak pisemnego wskazania wariantu oznacza, że ubezpieczenie zostało zawarte w wariantie I (zgodnie z § 12 Umowy).

§ 5. Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia określona jest w niniejszej umowie ubezpieczenia dla każdego świadczenia i stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku wystąpienia następstwa nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia.

§ 6. Składka ubezpieczeniowa oraz system rozliczeń

1. Składka ubezpieczeniowa dla **wariantu I** ustalona jest za 1 dzień i wynosi **0,50 PLN** za osobę za okres obowiązywania umowy, dla **wariantu II** określonego ustalona jest w wysokości **1,00 PLN** za 1 dzień za osobę za okres obowiązywania umowy.
2. Składka ubezpieczeniowa jest składką ryczałtową brutto, niezależną od okresu odpowiedzialności AXA i naliczana jest za każdą osobę za dzień będącą uczestnikiem imprezy organizowanej przez PTTK .
3. Jeżeli AXA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, AXA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
5. Za termin zapłaty składki strony zgodnie uznają datę złożenia przelewu w banku lub urzędzie pocztowym.
6. W razie nie opłacenia składki w terminie powoduje ustanie odpowiedzialności AXA, jeżeli AXA po upływie terminu płatności wezwie PTTK do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

7. PTTK zobowiązane jest przesłać w skuteczny sposób (faxem (22) 555-05-31 lub e-mailem dorota.stasinska@axa.pl kinga.pergol@axa.pl), listę uczestników imprezy łącznie z formularzem stanowiącym Załącznik nr 2, najpóźniej przed rozpoczęciem imprezy.
8. Na podstawie powyższych informacji AXA TUIR S.A. wystawi PTTK fakturę w kwocie równej iloczynowi składki za jednego Ubezpieczonego i ilości dni z terminem płatności minimum 14 dni od daty otrzymania faktury przez PTTK.
9. PTTK zobowiązane jest do opłacenia składki w terminie oraz na konto wskazane na fakturach, o których mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu.

§ 7. Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela

1. PTTK zobowiązane jest do:
 - a. posiadania w Oddziałach PTTK list członków stowarzyszenia zawierających imię, nazwisko oraz datę opłacenia przez nich składki członkowskiej lub też datę nieodpłatnego zamówienia znaczka potwierdzających ważność legitymacji dla osób zwolnionych z opłacania składki członkowskiej.
 - b. udostępnienia na prośbę AXA lub poszkodowanego listy ubezpieczonych lub jej kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez reprezentanta Oddziału PTTK.
 - c. przechowywania przez okres 3 lat, licząc od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia, wszystkich dokumentów związanych z wykonaniem niniejszej umowy (w szczególności dokumentów potwierdzających członkostwo w PTTK) oraz do ich udostępnienia na każde żądanie AXA.
2. W przypadku niewykonania obowiązków określonych w ust. 1, AXA może wstrzymać się z wypłatą świadczenia.
3. W przypadku Umowy zawieranej na rzecz osób trzecich, o ile konieczna jest zgodna Ubezpieczonego na udzielnie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do Umowy lub przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do prawidłowego i terminowego wypełniania zobowiązań przewidzianych w Umowie oraz przepisach prawa.

§ 8. Obowiązki Ubezpieczonego w razie powstania wypadku

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin, zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków nieszczęśliwego wypadku, w tym Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się zaleconemu przez lekarzy leczeniu, przez co rozumie się wszelkie formy terapii, zabiegi operacyjne, rehabilitację i inne działania medyczne mające na celu poprawę stanu zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest do rzetelnego wypełnienia kwestionariusza „Zgłoszenia szkody” stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy oraz do udzielenia wszelkich informacji, wyjaśnień i przesłania wymaganych dokumentów do AXA.
3. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia z ubezpieczenia NNW, powinny zostać przedłożone AXA w języku polskim.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany poddać się badaniu przez lekarza wyznaczonego przez AXA, jeżeli AXA uzna takie badanie za niezbędne dla rozpatrzenia złożonych roszczeń. Koszt takiego badania ponosi AXA.
5. W trakcie likwidacji szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do zwolnienia innych zakładów ubezpieczeń, urzędów, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz leczących go lekarzy i podmiotów wykonujących działalność leczniczą z obowiązku zachowania wobec AXA w tajemnicy informacji, które są niezbędne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na odpowiedzialność AXA.
6. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków niniejszego paragrafu, AXA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia skutków następstw nieszczęśliwego wypadku lub uniemożliwiło AXA ustalenie okoliczności i skutków nieszczęśliwego wypadku.
7. Postanowienia ust. 6 nie mają zastosowania w sytuacji, gdy Ubezpieczony nie był poinformowany o zawarciu umowy na jego rachunek i obowiązkach wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, jest następstwem:

- a) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - b) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; niezaleconego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
 - c) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - d) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
 - e) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu;
 - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i psychiczne oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego oraz utracie zarobków lub spodziewanych korzyści w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.
 3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zabiegów o charakterze medycznym, leczenia lub badań medycznych nie związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, zakłócenia ciąży i porodu, a także przepukliny brzuszne i pachwinowe, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje dyskopatii, chyba że jest ona skutkiem nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia.

§ 10. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. PTTK może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. AXA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej obowiązku wynikającego z niniejszej umowy ubezpieczenia..

§ 11. Rozwiązanie i wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a. na skutek jej wypowiedzenia – z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
 - b. z upływem okresu, na jaki została zawarta.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia PTTK z obowiązku opłacenia składki za czas udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - a. w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych - w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia przez PTTK.
 - b. w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych:
 - 1) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia – w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie 100% świadczenia z tego tytułu, z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie **8.000 PLN**,
 - 3) z tytułu zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego - w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu zwrotu kosztów nabycia protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego wyniesie **2.400 PLN**,
 - 4) z tytułu zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego - w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu zwrotu kosztów operacji kosmetycznych Ubezpieczonego wyniesie **2.400 PLN**,

- 5) z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego - w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego wyniesie **4.800 EUR**,

§ 12. Rodzaje świadczeń

I. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wypadku, AXA wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości:
 - a) **10.000 PLN w wariancie I;**
 - b) **20.000 PLN w wariancie II.**
2. Świadczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uposażonemu po przedłożeniu aktu zgonu, zaświadczenia lekarskiego o przyczynie zgonu lub karty zgonu, dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego oraz innych dokumentów wskazanych przez AXA, o ile okażą się niezbędne dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza do ustalenia związku przyczynowego między śmiercią Ubezpieczonego, a nieszczęśliwym wypadkiem.
3. W razie nie wyznaczenia Uposażonego, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi; w przypadku jego braku dzieciom; w przypadku braku w/w członków rodziny rodzicom; w przypadku braku w/w członków rodziny innym spadkobiercom na mocy stwierdzenia nabycia spadku.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, należne świadczenie dzielone jest pomiędzy Uposażonych w równych częściach, chyba że Ubezpieczony zastrzegł inny udział Uposażonych w należnym świadczeniu.
5. Ubezpieczony może wskazać AXA Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić Uposażonych. AXA związane jest dokonaną zmianą począwszy od dnia otrzymania informacji o zmianie Uposażonego. Wskazanie uposażonego winnych odbywać się na formularzu zgłoszenia osoby uposażonej stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest tylko wtedy, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu.

II. Świadczenie z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. Suma ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu wynosi:
 - a) **20.000 PLN - w wariancie I**
 - b) **40.000 PLN - w wariancie II**
2. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna urazu, który stanowi uszczerbek lub uszkodzenie ciała na zdrowiu w myśl § 2 pkt 11, AXA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu przez wartość procentową doznanego uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza powołanego przez AXA, ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu (Tabelą uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała), stanowiącą załącznik nr 4 do niniejszej umowy ubezpieczenia.
3. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu, a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku.

4. W przypadku powstania uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu, wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
5. Rodzaj uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu oraz procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, jednakże jeżeli w terminie 360 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku leczenie lub rehabilitacja nie zostały zakończone, na wniosek Ubezpieczonego można dokonać wstępnego ustalenia rodzaju uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu i określić procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji oraz wypłacić bezsporną część świadczenia.
6. Rodzaj i procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a także, w razie potrzeby – na podstawie badań medycznych zleconych przez AXA i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez AXA. Koszt zleconych badań ponosi AXA.
7. Jeżeli stopień uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy powołanych przez AXA.
8. Przy ustalaniu uszczerbku lub uszkodzenia ciała na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju wykonywanej pracy przez Ubezpieczonego ani innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

III. Świadczenie z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w czasie trwania odpowiedzialności AXA zawału serca lub udaru mózgu, AXA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) **8.000 PLN - w wariantcie I**
 - b) **16.000 PLN - w wariantcie II**
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zawału serca/udaru mózgu, AXA wypłaci Uposażonemu z tytułu wystąpienia zawału serca/udaru mózgu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia zgodnie z ust.1.
3. Prawo do świadczenia ustalane jest na podstawie dokumentacji medycznej, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych przez AXA i przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez AXA. Koszt zleconych badań ponosi AXA.
4. Wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu nie stanowi podstawy do przyznania innych świadczeń przewidzianych w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia.

IV. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy protez i środków pomocniczych dla Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

- a) **2.400 PLN w wariantcie I**
- b) **4.800 PLN w wariantcie II**

V. Świadczenie z operacji kosmetycznych Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

1. AXA zwraca Ubezpieczonemu nie pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki poniesione na operacje kosmetyczne mające na celu usunięcie oszpecenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że powyższe zostało zalecone przez lekarza jako niezbędne w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i miało miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zwrot następuje na podstawie oryginałów rachunków, bądź faktur do wysokości:
 - a) **2.400 PLN w wariantcie I**
 - b) **4.800 PLN w wariantcie II**

VI. Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów ratownictwa Ubezpieczonego

1. AXA zwraca Ubezpieczonemu koszty poniesione na akcję ratowniczą lub poszukiwawczą, prowadzoną przez wyspecjalizowane służby ratownicze w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego na terenie Europy (z włączeniem zdarzeń na terenie RP), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwrot kosztów akcji ratowniczej lub poszukiwawczej niezwiązanej z nieszczęśliwym wypadkiem lub udarem mózgu lub zawałem serca pokrywany jest przez AXA po potrąceniu 30% udziału własnego Ubezpieczonego w poniesionych kosztach.
3. Przez koszty ratownictwa rozumie się koszty poszukiwań przez wyspecjalizowane służby ratownictwa, udzielenie doraźnej pomocy medycznej na miejscu zdarzenia, transport z miejsca wypadku lub odnalezienia Ubezpieczonego do najbliższego punktu opieki medycznej przy użyciu specjalistycznych środków transportu.
4. Zwrot następuje na podstawie oryginałów rachunków bądź faktur do wysokości **4.800 EUR**.
5. Do wypłaty świadczenia przyjmowany jest do kurs euro z dnia wypłaty.

§ 13. Wypłata świadczenia

1. AXA w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, pisemnie lub drogą elektroniczną poinformuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego – w przypadku zdarzeń innych niż śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz informuje osobę zgłaszającą roszczenie o nadanym numerze szkody oraz o tym, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości.
2. AXA zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o następstwach nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w czasie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 2, AXA wypłaci świadczenie w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Bezsporną część świadczenia AXA wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 2.
5. Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, AXA zawiadomi o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego – w przypadku zdarzeń innych niż śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, podając przyczyny późniejszego terminu spełnienia świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, AXA poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego – w przypadku zdarzeń innych niż śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą bądź częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej

§ 14. Procedura awaryjna – zmiana uczestników w ostatniej chwili

1. W przypadku kiedy osoba zgłoszona AXA jako ubezpieczony uczestnik imprezy zrezygnuje z udziału w imprezie, a w jego zastępstwie w imprezie weźmie udział ktoś inny, Strony uzgadniają, że w takim przypadku osobą zastępującą jest osoba objęta ubezpieczeniem od dnia zarejestrowania się jako uczestnik (odnotowaniu powyższego przez organizatora). Powyższy fakt organizator winien zgłosić AXA niezwłocznie, następnego dnia po otrzymaniu informacji o zmianie osoby Ubezpieczonej.
2. W przypadku określonym w ust. 1 warunkiem odpowiedzialności AXA jest potwierdzenie przez organizatora imprezy rezygnacji uczestnika i wejście na jej miejsce innej osoby.
3. Dokument potwierdzający zamianę uczestników imprezy (ust.1) należy przedłożyć w przypadku wystąpienia zdarzenia w procesie likwidacji szkody.

§ 15. Reklamacje, skargi i zażalenia

1. Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do AXA zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez AXA. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wносить skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
2. Reklamacja może być złożona AXA w następujący sposób:

- 1) w formie pisemnej – drogą pocztową na adres siedziby AXA: AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa albo osobiście w siedzibie AXA,
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia.korporacyjne@axa.pl,
 - 3) ustnie – telefonicznie pod nr telefonu 22 555 04 45 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce AXA.
3. Reklamację wnosi się do Zarządu AXA. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce AXA obsługującej klientów.
 4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
 5. Odpowiedź AXA na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo na wniosek osoby składającej reklamację AXA potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
 6. W przypadku gdy AXA nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji, należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
 7. Odpowiedzi na reklamację AXA udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
 9. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem AXA wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
 10. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem AXA, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko AXA według właściwości określonej w § 15.
 11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
 12. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2-8 oraz ust. 10-11, z zastrzeżeniem, że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia, i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, AXA 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 jej otrzymania.
 13. AXA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 16. Właściwość prawa i sądu

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z zawartej umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby PTTK, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy.

§ 17. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia winny być dokonywane na piśmie.
2. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
3. Umowa zawarta została za pośrednictwem Biura Brokerów Ubezpieczeniowych „Maxima Fides” Sp. z o.o., które posiada stosowne pełnomocnictwo do reprezentowania **PTTK**.
4. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki stanowiące integralną część Umowy:

- Załącznik nr 1. Formularz zgłoszenia szkody,
- Załącznik nr 2. Formularz rozliczenia liczby ubezpieczonych,
- Załącznik nr 3. Formularz wyznaczenia osoby uposażonej,
- Załącznik nr 4. Tabela Uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała.

w imieniu AXA:

w imieniu PTTK:
