



więcej / niż standard

Wyciąg z Umowy ubezpieczenia nr 5834 – 00.784.320 Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

zawarta w Warszawie w dniu 15 03 2012

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 64.281.500 zł – wpłacony w całości,
NIP 521-10-36-865
zwaną dalej **AXA**

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
zwanym dalej **PTTK**

Strony zgodnie ustaliły następujące warunki ubezpieczenia:

§ 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 w szczególności w życiu prywatnym oraz:
 - a. podczas uczestnictwa w imprezach PTTK w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową, za które uznaje się wszystkie imprezy organizowane lub współorganizowane przez struktury organizacyjne PTTK, których wykaz jest dostępny na każde żądanie AXA. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wszystkie imprezy PTTK związane z rekreacyjnym uprawianiem sportów wodnych i konnych.
 - b. podczas pobytu w obiektach PTTK będących w użytkowaniu lub własnością PTTK w związku z realizacją zadań statutowych lub z tytułu korzystania z noclegu albo atrakcji turystycznych,
 - c. podczas zdobywania odznak turystycznych PTTK,
 - d. podczas indywidualnego (organizowanej samodzielnie oraz poza strukturami PTTK) uprawiania turystyki.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:
 - a. śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b. trwałego uszczerbku 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.

AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.

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

Prezes Zarządu – Maciej Szwarc, Członkowie Zarządu – Janusz Arczewski, James Goad

Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 38616; NIP 521-10-36-865; Kapitał zakładowy: 64 281 500 zł – wpłacony w całości

§ 2. Definicje

Przez użyte w niniejszej umowie ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. **legitymacja członkowska PTTK** - legitymacja posiadająca znaczek członkowski PTTK zakupiony lub przyznany osobie uprawnionej w roku 2012 i ważny do 31 marca 2013r. Legitymacja członkowska PTTK jest jednocześnie dokumentem potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia;
2. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego;
3. **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego powstałe bezpośrednio w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
4. **osoba uprawniona** – osoba lub osoby uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wyznaczone imiennie przez Ubezpieczonego;
5. **proteza - sztuczne** uzupełnienie brakującej części lub całości kończyny, narządu lub innej części ciała utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
6. **składka** – kwota, którą PTTK zobowiązane jest zapłacić na rzecz AXA z tytułu umowy ubezpieczenia;
7. **sporty ekstremalne** - dyscypliny sportowe, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka. Do sportów ekstremalnych zaliczane są między innymi sporty powietrzne takie jak: skoki ze spadochronem, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych oraz kolarstwo górskie, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia (taternictwo jaskiniowe), skoki narciarskie, jazda po muldach, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing;
8. **środki pomocnicze** – wszystkie elementy wspomagające proces leczniczy, takie jak: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne;
9. **Ubezpieczony** – posiadacz ważnej legitymacji członkowskiej PTTK (członkowie PTTK) bez względu na wiek
10. **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;
11. **Uposażony** – osoba lub osoby wyznaczone imiennie przez Ubezpieczonego uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
12. **uszczerbek na zdrowiu** – trwale naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu, określane procentowo na podstawie Tabeli uszczerbków, stanowiącej załącznik nr 4 do umowy ubezpieczenia;
13. **zawał serca** – pierwszorazowe wystąpienie martwicy ograniczonego obszaru mięśnia sercowego jako skutek ostrego niedokrwienia, rozpoznane na podstawie wystąpienia typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Za zawał serca w rozumieniu niniejszej umowy ubezpieczenia nie uznaje się epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).

§ 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 **od dnia 01.04.2012 do dnia 31.03.2014.**
3. Każda ze stron umowy ma prawo do jej wypowiedzenia po upływie 12 miesięcy trwania umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia jeżeli łączna wartość wypłaconych odszkodowań i zgłoszonych roszczeń z przedmiotowej umowy w okresie 12 miesięcy przekroczy 75% wartości zainkasowanej składki rocznej.
4. Odpowiedzialność AXA rozpoczyna się od daty początkowej okresu ubezpieczenia.
5. Okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - a. od dnia następnego po opłaceniu składki członkowskiej, lecz nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2012r.
 - b. dla osób zwolnionych z opłacenia składki członkowskiej: od dnia złożenia zamówienia na znaczek, lecz nie wcześniej niż od dnia 1 kwietnia 2012r.

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu członkostwa w PTTK świadczona przez AXA kończy się dnia 31 marca 2014r:
7. 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.
8. PTTK jest zobowiązane do niezwłocznego zgłaszania AXA wszelkich zmian dotyczących danych, o które AXA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia

1. Umowa zawierana jest w formie bezimiennej.
2. Ubezpieczenie zawierane jest na rzecz osób trzecich (Ubezpieczonych), którymi są wszystkie osoby spełniające definicję zawartą w § 2 ust. 9.
3. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach określonych w § 11 ust.3, lit. b.

§ 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

§ 7. Obowiązki Ubezpieczającego

1. PTTK zobowiązane jest do:
 - a. posiadania w Oddziałach PTTK list członków stowarzyszenia zawierających imię, nazwisko, adres 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.

§ 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 obowiązany jest w ciągu 90 dni od daty zaistnienia zdarzenia zawiadomić AXA o następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem ubezpieczenia.
3. 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.
4. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia powinny zostać przedłożone AXA w języku polskim.
5. 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.
6. W trakcie likwidacji szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do zwolnienia urzędów oraz leczących go lekarzy z obowiązku zachowania wobec AXA w tajemnicy informacji, które są niezbędne do prawidłowego ustalenia okoliczności mających wpływ na odpowiedzialność AXA.
7. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku, określonego w ust. 2 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. Skutki braku zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku nie następują, jeżeli AXA w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

8. Postanowienia ust. 7 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. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku, podczas zaistnienia którego Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu (przez co rozumie się spożycie alkoholu, które prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 promila alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³), narkotyków lub środków odurzających. Powyższe nie dotyczy sytuacji gdy fakt pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, czy środków odurzających nie miał wpływu na zaistnienie zdarzenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwego wypadku:
 - a. zaistniałego w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona przestępstwa,
 - b. zaistniałego podczas udziału Ubezpieczonego w sportach ekstremalnych, zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt. 7,
 - c. zaistniałego podczas podróży powietrznych, w charakterze innym niż płacącego za przelot pasażera lecącego samolotem zarejestrowanym na rzecz linii lotniczych prowadzących działalność polegającą na odpłatnym przewozie pasażerów,
 - d. doznanego wskutek uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach związanych z użyciem pojazdu lądowego, wodnego czy powietrznego wyposażonego w silnik, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy zawodów i rajdów o charakterze rekreacyjnym, nie wymagających specjalnego zezwolenia, organizowanych przez PTTK w ramach działalności statutowej,
 - e. spowodowanego dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach, a także świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - f. będącego następstwem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień,
 - g. będącego następstwem prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego w przypadku, gdy pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia.
3. 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.
4. 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.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje dyskopatii, chyba że jest ona skutkiem wypadku objętego umową ubezpieczenia.

§ 10. Wypowiedzenie 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 na zdrowiu Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie 100% świadczenia z tego tytułu,
 - 3) z tytułu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą uprzednio wypłaconych świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego łącznie wyniesie 8.000 PLN,
 - 4) 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,
 - 5) 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,
 - 6) 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,
 - 7) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył PTTK oświadczenie o rezygnacji z członkostwa, a tym samym z ubezpieczenia.

§ 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 10.000 PLN.
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 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 na zdrowiu, przy czym pomniejsza się jego wysokość o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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

1. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosi 20.000 PLN.
2. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową dozna urazu, który stanowi uszczerbek na zdrowiu w myśl § 2 pkt 12), AXA wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przez wartość procentową doznanego uszczerbku na zdrowiu, orzeczonego przez lekarza powołanego przez AXA, ustalonego zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu (Tabelą PTMU), stanowiącą załącznik Nr 4 do niniejszej umowy ubezpieczenia.

3. Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku 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 na zdrowiu, a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku na zdrowiu danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku powstania uszczerbku na zdrowiu w obrębie narządu, którego czynności były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent uszczerbku na zdrowiu pomniejszany jest o procent uszczerbku na zdrowiu, wynikający z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.
5. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu oraz procent uszczerbku 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 na zdrowiu i określić procent uszczerbku na zdrowiu przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji oraz wypłacić bezsporną część świadczenia.
6. Rodzaj i procent uszczerbku 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 trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy powołanych przez AXA.
8. Przy ustalaniu uszczerbku 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 8.000 PLN.
2. 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.
3. 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 2.400 PLN.

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 2.400 PLN.

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 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.

§ 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 Ubezpieczonego lub Uposażonego 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, 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, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą bądź częściową odmowę wypłaty świadczenia.

§ 14. Skargi i zażalenia

1. W każdym przypadku, PTTK, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo wniesienia skargi lub zażalenia do Zarządu AXA.
2. Skargi i zażalenia powinny być składane na piśmie w siedzibie AXA lub przesyłane na adres siedziby AXA. Skarga lub zażalenie powinny określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej oraz przedmiot skargi lub zażalenia, w szczególności:
 - a) imię i nazwisko, adres i telefon osoby wnoszącej skargę lub zażalenie,
 - b) numer umowy ubezpieczenia i ewentualnie szkody,
 - c) opis sytuacji, której dotyczy skarga lub zażalenie,
 - d) treść żądania, które jest przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - e) uzasadnienie żądania z przytoczeniem ewentualnych dowodów.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia do AXA. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia nie jest możliwe w tym terminie, AXA poinformuje o tym osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie skargi lub zażalenia stało się możliwe. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z tą osobą.
4. Niezależnie od trybu określonego w niniejszym paragrafie, organem uprawnionym do rozpatrywania skarg i zażaleń na działalność AXA jest Rzecznik Ubezpieczonych.

§ 15. 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.

§ 16. 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. Ubezpieczyciel zobowiązuje się przekazywać do PTTK, za pośrednictwem brokera kwartalne dane szkodowe w wersji elektronicznej w formacie Excel, obejmujące co najmniej:
 - a) datę zgłoszenia szkody,
 - b) datę szkody,
 - c) miejsce szkody,
 - d) przyczyna szkody,
 - e) wysokość rezerwy na szkodę zgłoszoną,
 - f) data zakończenia szkody,
 - g) wysokość wypłaty odpowiednio do decyzji,
 - h) uzasadnienie odmowy wypłaty odszkodowania,
5. Przekazanie danych szkodowych za dany kwartał, musi nastąpić w terminie 14 dni po zakończeniu danego kwartału rozliczeniowego.
6. Jeżeli po zakończeniu okresu obowiązywania niniejszej umowy szkodowość liczona jako stosunek wypłaconych odszkodowań i rezerw utworzonych na szkody likwidowane do składki opłaconej, będzie niższa niż 65%, to Ubezpieczający otrzyma 30% udziału w zysku.
7. 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 3. Formularz wyznaczenia osoby uposażonej,

Załącznik Nr 4. Tabela PTMU.

w imieniu AXA:**w imieniu PTTK:**
