

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków edupolisa.pl



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., Polska
Nr zezwolenia: NU/DPL/401/41/58/06/WR, DNS/602/121/17/08/09/RC

Produkt: Warunki ubezpieczenia edupolisa.pl – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – indeks NNWS/18/05/01

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach, w szczególności w Warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków edupolisa.pl zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 1/10/05/2018 z dnia 10 maja 2018 r. i zmienionych uchwałą nr 4/23/08/2018 z dnia 23 sierpnia 2018 r. oraz w załącznikach: Tabeli świadczeń z tytułu uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej: Tabela) i Tabeli operacji medycznych Ubezpieczonego (dalej: Załącznik).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe. Dział II według załącznika do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Grupa 1 – ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej:

- 1) świadczenia jednorazowe,
- 2) świadczenia powtarzające się,
- 3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1) i 2),
- 4) przewóz osób.

Grupa 2 – ubezpieczenia choroby:

- 1) świadczenia jednorazowe,
- 2) świadczenia powtarzające się,
- 3) świadczenia kombinowane.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

W zależności od zakresu ubezpieczenia określonego w polisie, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, a także zdrowie Ubezpieczonego.

Zakres ochrony obejmuje następujące ryzyka:

- ✓ śmierć Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony – w zależności od wybranego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 12 000 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 75 000 zł;
- ✓ śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wystąpieniem w okresie udzielania ochrony zawału serca lub udaru mózgu – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 12 000 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 75 000 zł;
- ✓ śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie ochrony – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 16 000 zł a maksymalna suma ubezpieczenia: 76 000 zł;
- ✓ uszczerbek lub uszkodzenia ciała określone w Tabeli, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 12 000 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 75 000 zł;
- ✓ pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała zaistniałych w okresie udzielania ochrony na skutek nieszczęśliwego wypadku – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 3400 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 18 000 zł;
- ✓ pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby: 200 zł, a maksymalne świadczenie wynosi 500 zł;
- ✓ poniesienie w związku z leczeniem obrażeń ciała doznanych przez Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku kosztów na nabycie lub naprawę środków pomocniczych – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 1200 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 10 000 zł;
- ✓ wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, którego pierwsze rozpoznanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 1000 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 2000 zł;
- ✓ śmierć rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony i przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia – w zależności do posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 1500 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 2000 zł;



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, w tym wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła po upływie 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
- ✗ Śmierci Ubezpieczonego na skutek zawału lub udaru mózgu, która nastąpiła po upływie 40 dni od daty wystąpienia zawału lub udaru mózgu.
- ✗ Uszczerbków lub uszkodzeń ciała, które nie zostały wymienione w Tabeli.
- ✗ Pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w ciągu pierwszego miesiąca od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
- ✗ Pobytu w szpitalu w celu leczenia chorób, których przyczyną zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony.
- ✗ Poważnego zachorowania, które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony lub przed upływem miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony ani których objawy zdiagnozowano bądź rozpoznano w tym okresie, bądź też które są następstwem lub konsekwencjami wady wrodzonej.
- ✗ Poważnego zachorowania, które nastąpiło po 25. roku życia Ubezpieczonego.
- ✗ Cukrzycy, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego po ukończeniu przez niego 18. roku życia.
- ✗ Pobytów w szpitalu w celu leczenia choroby, trwających nieprzerwanie krócej niż 5 dni.
- ✗ Poniesienia kosztów konsultacji lekarskich.
- ✗ Poniesienia kosztów leków i środków higienicznych.
- ✗ Wyczynowego uprawiania sportu w przypadku Ubezpieczonych, którzy ukończyli 20. rok życia.
- ✗ Nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z wykonywaniem sportów wysokiego ryzyka.
- ✗ Operacji medycznych, wynikających z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub względem których prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze w ciągu 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony.
- ✗ Operacji medycznych, które były przeprowadzone w ciągu 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony.



cd. Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ poniesienie w związku z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu kosztów leczenia i rehabilitacji w związku obrażeniami ciała spowodowanymi nieszczęśliwym wypadkiem – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 1200 zł, a maksymalna suma ubezpieczenia: 7500 zł.

Po opłaceniu dodatkowej składki zakres zostaje rozszerzony o dodatkowe ryzyka:

- ✓ operację medyczną Ubezpieczonego, która została przeprowadzona w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej spowodowanej chorobą lub obrażeniami ciała powstałymi w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od posiadanego zakresu minimalna suma ubezpieczenia: 1000 zł, a maksymalna: 2500 zł;
- ✓ możliwość skorzystania maksymalnie 4 razy ze świadczeń assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, limit 500 zł na organizację i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej, limit 500 zł na transport kleszcza oraz organizacja i pokrycie kosztów badań kleszcza, limit 500 zł na refundację kosztów antybiotykoterapii.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! AXA nie odpowiada, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego jest następstwem: 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;
- ! 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), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
- ! usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- ! udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez posiadania przez niego odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania pojazdu;
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu wodnego, lądowego lub powietrznego, jeżeli pojazd ten nie posiada odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie, z wyjątkiem świadczeń assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza.
- ✓ Świadczenia assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza realizowane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczający zobowiązany jest do:

- przekazania Ubezpieczonym przed przystąpieniem do ubezpieczenia warunków ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztów składki;
- terminowego opłacania składki;
- przekazania AXA prawdziwych i pełnych danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, w terminie i na rachunek bankowy wskazane przez AXA. Wysokość składki uzależniona jest od wybranego pakietu oraz wariantu ubezpieczenia i określona jest w polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku.

Okres trwania umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z chwilą jej zawarcia.

W indywidualnej formie ubezpieczenia okres trwania ochrony rozpoczyna się od następnego dnia po dniu sporządzenia wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki.

W grupowej formie ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie, pod warunkiem opłacenia składki w pełnej wysokości przed upływem 45 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy ubezpieczenia kończy się z chwilą rozwiązania umowy.

Okres ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich ubezpieczonych kończy się w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, a w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych wygasa:

- w stosunku do wszystkich ryzyk – w razie złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu lub w przypadku jego śmierci;
- w stosunku do poszczególnych ryzyk z dniem wypłaty świadczenia, którego wysokość odpowiada: łącznie 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała (ryzyko uszczerbku lub uszkodzenia ciała), 180 dniom pobytu w szpitalu (ryzyko pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku), dwóm jednorazowym świadczeniom (ryzyko pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby), sumie ubezpieczenia z tytułu zwrotu kosztów napraw lub nabycia środków pomocniczych (ryzyko poniesienia kosztów nabycia lub naprawy środków pomocniczych), sumie ubezpieczenia z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji (ryzyko poniesienia kosztów leczenia i rehabilitacji), sumie ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania (ryzyko poważnego zachorowania), sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego (ryzyko śmierci rodzica Ubezpieczonego), sumie ubezpieczenia z tytułu operacji medycznych (ryzyko operacji medycznych), a w przypadku ryzyka ukąszenia przez kleszcza odpowiedzialność wygasa z dniem skorzystania ze świadczeń assistance w związku z czwartym ukąszeniem Ubezpieczonego przez kleszcza.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności Stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

W każdym czasie Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, składając stosowne oświadczenie w formie pisemnej lub formie elektronicznej, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca polisy.

Ubezpieczony może w każdym czasie wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając stosowne oświadczenia w formie pisemnej lub formie elektronicznej, ze skutkiem na koniec miesiąca polisy, w którym nastąpiło wystąpienie.