



Zasady obsługi grupowego ubezpieczenia NNW

w zakresie rozpatrywania roszczeń i wypłaty świadczeń
dla Członków Akademickiego Związku Sportowego

1. Podstawowe informacje dotyczące ubezpieczenia

- 1.1. Przedmiotem ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie Warunków Ubezpieczenia stanowiących nieodrzucany załącznik polisy NNW są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na obrażeniach ciała Ubezpieczonego, skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego.
- 1.2. Okres ochrony ubezpieczeniowej: 01.10.2009 – 30.09.2010

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje świadczenia z tytułu:

- ♦ śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ♦ uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 3.1. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, a śmierć nastąpiła w ciągu 365 dni od daty wypadku, AXA wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- 3.2. Świadczenie na wypadek śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się osobie uprawnionej po przedłożeniu w AXA następujących dokumentów:
 - 3.2.1. wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3.2.2. odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3.2.3. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza, określający przyczynę zgonu,
 - 3.2.4. protokół powypadkowy (sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub policję),
 - 3.2.5. kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z uposażonych,
 - 3.2.6. innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych dla prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza do ustalenia związku przyczynowego między śmiercią Ubezpieczonego, a nieszczęśliwym wypadkiem i jego okolicznościami.
- 3.3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 3.3.1. małżonek,
 - 3.3.2. dzieci, w przypadku braku współmałżonka,
 - 3.3.3. rodzice, w przypadku braku w/w członków rodziny,
 - 3.3.4. inni spadkobiercy na mocy postanowienia sądu o nabyciu spadku, w przypadku braku w/w członków rodziny.

4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

- 4.1. Uszczerbek na zdrowiu – trwale naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu, określany procentowo na podstawie Tabeli uszczerbków, stanowiącej załącznik do umowy ubezpieczenia.
- 4.2. Rodzaj i procent uszczerbku na zdrowiu ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej, a w przypadkach wątpliwych – na podstawie badań medycznych zleconych i przeprowadzonych przez lekarza, wskazanego przez AXA. Koszt zleconych badań ponosi AXA.
- 4.3. Dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 4.3.1. wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 4.3.2. protokół powypadkowy (jeśli został sporządzony np. przez Ubezpieczającego lub policję),
 - 4.3.3. dokumentacja medyczna przychodni, szpitala, potwierdzająca udzielenie pierwszej pomocy i przebieg leczenia w związku z zaistniałym zdarzeniem,

- 4.3.4 zaświadczenie lekarskie potwierdzające zakończenie leczenia lub rehabilitacji,
- 4.3.5 kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego, potwierdzoną przez Notariusza lub AZS za zgodność z oryginałem,
- 4.3.6 inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, wskazane przez AXA.

5. Obowiązki Ubezpieczającego w razie powstania szkody

- 5.1 W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, zgłosić się do lekarza i zastosować do jego zaleceń oraz podjąć działania mające na celu zmniejszenie skutków 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 w zakresie uszczerbku poniesionego w wyniku wypadku.
- 5.2 Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłocznie po zakończeniu leczenia.

6. Zgłoszenie szkody

- 6.1 Zgłoszenie przyjmuje osoba obsługująca ubezpieczenie w AZS (przyjmuje roszczenie, pomaga wypełnić druk zgłoszeniowy, potwierdza fakt objęcia umową ubezpieczenia, przesyła dokumenty do AXA),
- 6.2 Wszystkie niezbędne dokumenty muszą być złożone w języku polskim, w formie oryginału lub kserokopii.
- 6.3 Kserokopie dokumentów powinny mieć poświadczoną zgodność z oryginałem przez osobę do tego uprawnioną:
 - ◆ Pracownika AXA
 - ◆ Pracownika Urzędu Stanu Cywilnego
 - ◆ Notariusza
 - ◆ Posiadającego stosowne umocowanie pracownika AZS
- 6.4 Zebrane dokumenty należy przesać na adres:
AXA Polska S.A.
Departament Obsługi Klientów
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa

7. Wypłata świadczenia

- 7.1 AXA wypłaci odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
- 7.2 Jeżeli w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, AXA wypłaci odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- 7.3 Jeżeli odszkodowanie 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 odszkodowania.

8. Odwołania

- 8.1 AXA rozpatruje odwołanie od decyzji odszkodowawczej w terminie nie przekraczającym 30 dni od daty otrzymania odwołania, chyba że stopień komplikacji sprawy, nowo ujawnione okoliczności lub przedstawione przez poszkodowanego dodatkowe dowody powodują konieczność podjęcia dodatkowych czynności wyjaśniających, których zakończenie w okresie 30 dni okaże się niemożliwe. O każdym przypadku, gdy dotrzymanie terminu 30 dni jest niemożliwe, AXA poinformuje Ubezpieczającego (za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą faksową).
- 8.2 AXA po rozpatrzeniu odwołania powiadomi Ubezpieczonego, bądź osobę uprawnioną do odbioru świadczenia o podjętej decyzji w formie pisemnej (pocztą), podając uzasadnienie i podstawę prawną podjętej decyzji. Kopia powyższego pisma zostanie przekazana Ubezpieczającemu.