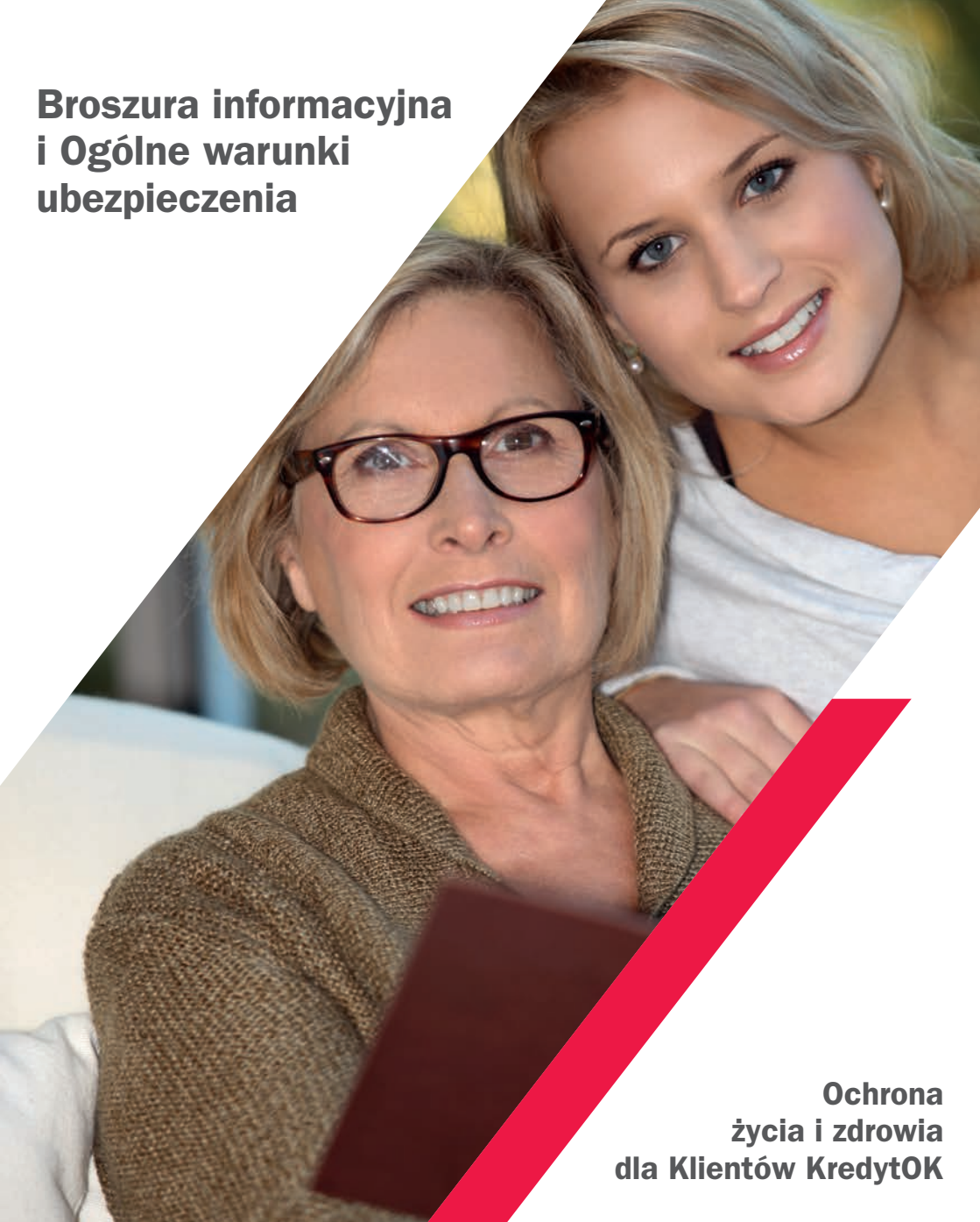


Broszura informacyjna i Ogólne warunki ubezpieczenia



Ochrona
życia i zdrowia
dla Klientów KredytOK

Jak otrzymać świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia „Ochrona życia i zdrowia” dla Klientów Kredyt OK



Wypełnij wniosek o wypłatę świadczenia i dołącz dokumenty wskazane w formularzu.

Wniosek znajdziesz na końcu niniejszej broszury z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia lub na axa.pl/partnerzy.



Wypełniony wniosek i dokumenty wyślij na adres:

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
z dopiskiem: Obszar Bancassurance



W razie pytań zadzwoń pod numer **801 200 200***

* koszt połączenia według taryf poszczególnych operatorów telefonicznych



Po rozpatrzeniu wniosku AXA podejmie decyzję dotyczącą zasadności świadczenia.

Powyższy materiał ma charakter informacyjny. Szczegółowy zakres ochrony, w tym wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności AXA Życie TU S.A., znajduje się w OWU „Ochrona życia i zdrowia” dla Klientów Kredyt OK.

Właścicielem marki KredytOK jest Capital Service S.A.

Formularz do OWU

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

Ogólne warunki ubezpieczenia „Ochrona życia i zdrowia”

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 § 3 ust. 2 § 12 § 14
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 1 § 11 § 13

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia „Ochrona życia i zdrowia” (dalej: OWU) stosuje się do Umów ubezpieczenia zawieranych z AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51.
2. OWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi kształtują treść Umowy ubezpieczenia, w szczególności prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia (Towarzystwa i Ubezpieczającego), jak również Ubezpiezonego, Uposażonego i innych uprawnionych z Umowy ubezpieczenia.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w OWU oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Adres zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazane we Wnioskopolisie poprzez podanie adresu, a w przypadku zmiany – w pisemnym zgłoszeniu tej zmiany;
- 2) **Agent** – działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym przedsiębiorca, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych, w tym Capital Service S.A.;
- 3) **Amputacja** – całkowita anatomiczna strata (usunięcie) narządu;
- 4) **Dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty Składki w wymaganej wysokości;
- 5) **Dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych ryzyk:
 - a) w przypadku ryzyka śmierci Ubezpiezonego – dzień śmierci Ubezpiezonego,
 - b) w przypadku ryzyka śmierci Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – dzień Nieszczęśliwego wypadku Ubezpiezonego, pod warunkiem że śmierć nastąpiła nie później niż 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) w przypadku ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - w przypadku Ubezpieczonych, którym nie przysługuje prawo do emerytury lub renty – dzień wskazany w orzeczeniu pierwszorazowym przez lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego jako data początkowa całkowitej niezdolności do pracy Ubezpiezonego lub – w przypadku gdy tej daty nie ustalono – data wskazana w orzeczeniu jako data zaistnienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy,
 - w przypadku Ubezpieczonych, którym przysługuje prawo do emerytury lub renty – dzień wskazany w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego jako data początkowa całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpiezonego lub – w przypadku gdy tej daty nie ustalono – data wskazana w orzeczeniu jako data zaistnienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
 - d) w przypadku Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – dzień Nieszczęśliwego wypadku, w konsekwencji którego doszło do powstania inwalidztwa, pod warunkiem że inwalidztwo nastąpiło nie później niż 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- 6) **Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – trwale upośledzenie funkcji organizmu, którego zakres został wskazany w Tabeli nr 3 – Tabela inwalidztwa zawartej w niniejszych OWU;
- 7) **Klient** – osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych;
- 8) **Miesiąc ochrony** – okres rozpoczynający się w danym dniu miesiąca kalendarzowego, a kończący się w następnym miesiącu w dniu odpowiadającym mu datą, a gdyby takiego dnia w kolejnym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca;

- 9) **Niedowład** – całkowita i trwała utrata nerwu;
- 10) **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 OWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przecięcia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
- 11) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo, rozpoczynający się od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem zapłaty Składki za tego Ubezpieczonego w wymaganej wysokości, obejmujący okres 12 miesięcy;
- 12) **Składka** – kwota, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna przez Ubezpieczającego;
- 13) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu wystąpienia poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 14) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-867) przy ul. Chłodnej 51;
- 15) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy:**
- a) w przypadku osób, którym nie przysługuje prawo do emerytury lub renty – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, orzeczona na co najmniej 24 miesiące, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego,
 - b) w przypadku osób, którym przysługuje prawo do emerytury lub renty – trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy oraz samodzielnej egzystencji, orzeczona na okres powyżej 24 miesięcy, orzeczona na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego, pod warunkiem że w stosunku do danego Ubezpieczonego orzeczenie o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji zostało wydane po raz pierwszy;
- 16) **Ubezpieczający** – Klient, który zawarł Umowę ubezpieczenia;
- 17) **Ubezpieczony** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, będący jednocześnie Ubezpieczającym;
- 18) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU;
- 19) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 20) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego, którym jest Ubezpieczony, Uposażony albo inna osoba zgodna z postanowieniami OWU uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 21) **Utrata** – Amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu;
- 22) **Wnioskopolisa** – dokument ubezpieczeniowy podpisany przez Ubezpieczającego i uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa, stanowiący wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy ubezpieczenia, a w przypadku podpisania przez Towarzystwo lub Agenta – będący potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo;
- 23) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia:
- a) śmierć, która miała miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - b) śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż w terminie 180 dni od dnia Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Trwała i całkowita niezdolność do pracy, która miała miejsce w Okresie ubezpieczenia,
 - d) Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło nie później niż w terminie 180 dni od dnia Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego oraz
 - 2) śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, oraz
 - 3) w zależności od wieku Ubezpieczonego:
 - a) Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy – dla Ubezpieczonych do 75. roku życia, albo
 - b) Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – dla Ubezpieczonych powyżej 75. roku życia.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wypełnionego i zaakceptowanego przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa dokumentu Wnioskopolisy, pod warunkiem zapłaty Składki w ustalonej wysokości.
2. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie przez Ubezpieczającego oświadczeń o treści i formie wymaganej przez Towarzystwo w dokumencie Wnioskopolisy.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na Okres ubezpieczenia.
4. Ubezpieczającym może być Klient, który:
 - 1) w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie ukończył 80. roku życia;
 - 2) posiada Adres zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) złożył wypełniony dokument Wnioskopolisy, wraz ze wszystkimi wymaganymi przez Towarzystwo oświadczeniami objętymi formularzem tej Wnioskopolisy.
5. Osoby, które nie spełniają warunków określonych w ust. 4 powyżej, nie mogą zawrzeć Umowy ubezpieczenia i być objęte ochroną ubezpieczeniową.
6. Ubezpieczający w tym samym czasie może być objęty ochroną ubezpieczeniową maksymalnie z tytułu czterech Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU.

Ochrona ubezpieczeniowa i odpowiedzialność Towarzystwa

§ 5

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) końca Okresu ubezpieczenia, w roku w którym Ubezpieczony osiągnął wiek 81 lat;
 - 3) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca ochrony, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia;
 - 4) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia;
 - 5) wypłaty 100% świadczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. 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 Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, 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.

3. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu w formie pisemnej.
4. Po upływie terminu wskazanego w ust. 2 powyżej Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w formie pisemnej ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca ochrony, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio do Towarzystwa lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu część wpłaconej Składki za okres, w którym Towarzystwo nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.
6. Składka zapłacona za okres udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego

§ 6

1. Ubezpieczający ma obowiązek:
 - 1) opłacić Składkę;
 - 2) powiadamiać Towarzystwo o zmianie danych osobowych podanych we Wnioskopolisie.
2. Ubezpieczający jest uprawniony w szczególności do:
 - 1) odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) składania reklamacji, w tym skarg i zażaleń.

Ubezpieczony

§ 7

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wskazania Uposażonych i ich zmiany.
2. Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ubezpieczenia.

Uposażony

§ 8

1. Ubezpieczony, składając pisemne oświadczenie, może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci albo śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu lub określenia udziałów, 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 przypadających 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 w każdym czasie, składając pisemne oświadczenie Towarzystwu.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, 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;
 - 3) rodzicom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci;
 - 4) rodzeństwu w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców;

- 5) spadkobiercom ustawowym w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

Obowiązki Towarzystwa

§ 9

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku OWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
- 2) doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu potwierdzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia w postaci Wnioskopolisu;
- 3) wypłaty świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ubezpieczenia;
- 4) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Składka

§ 10

1. Wysokość Składki zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia i wynosi:

Tabela nr 1 – Wysokość Składki

Wariant	Wysokość Składki
Wariant 1	165 PLN
Wariant 2	217 PLN
Wariant 3	268 PLN
Wariant 4	320 PLN
Wariant 5	370 PLN
Wariant 6	422 PLN
Wariant 7	474 PLN
Wariant 8	525 PLN
Wariant 9	577 PLN
Wariant 10	1 095 PLN
Wariant 11	290 PLN
Wariant 12	175 PLN

2. Wysokość należnej Towarzystwu Składki określona jest we Wnioskopolisie.
3. Składka należna jest za Okres ubezpieczenia, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, i jest płatna z góry przez Ubezpieczającego na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa za pośrednictwem Agenta.

Sumy ubezpieczenia

§ 11

Sumy ubezpieczenia są określone dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wariantu ubezpieczenia i stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, i ulegają zmniejszeniu o kwoty wypłaconych świadczeń.

Tabela nr 2 – Sumy ubezpieczenia

Wariant	Zdarzenie ubezpieczeniowe			
	Śmierć	Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
Wariant 1	1 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN
Wariant 2	1 500 PLN	1 500 PLN	1 500 PLN	1 500 PLN
Wariant 3	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN
Wariant 4	2 500 PLN	2 500 PLN	2 500 PLN	2 500 PLN
Wariant 5	3 000 PLN	3 000 PLN	3 000 PLN	3 000 PLN
Wariant 6	3 500 PLN	3 500 PLN	3 500 PLN	3 500 PLN
Wariant 7	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN	4 000 PLN
Wariant 8	4 500 PLN	4 500 PLN	4 500 PLN	4 500 PLN
Wariant 9	5 000 PLN	5 000 PLN	5 000 PLN	5 000 PLN
Wariant 10	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN	10 000 PLN
Wariant 11	2 000 PLN	10 000 PLN	2 000 PLN	2 000 PLN
Wariant 12	1 000 PLN	5 000 PLN	1 000 PLN	1 000 PLN

Świadczenia ubezpieczeniowe**§ 12****Śmierć, śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Trwała i całkowita niezdolność do pracy**

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 11.
2. W razie śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci oraz śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że zaistnieją przesłanki do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

3. W razie Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który to wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości odpowiadającej iloczynowi Sumy ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa i procentu inwalidztwa określonego w Tabeli nr 3 – Tabela inwalidztwa.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa**§ 13****Śmierć Ubezpieczonego**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, aktu terroryzmu, 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;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;

- 3) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 4) choroby lub niepełnosprawności: chorób niedokrwiennych serca, zawału serca, choroby wieńcowej, chorób tętnic, miażdżycy, tętniaka, chorób naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzeń rytmu serca, chorób nowotworowych, padaczki, cukrzyca, gruźlica, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, chorób trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, chorób psychicznych, zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 12 miesięcy od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 5) 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;
- 6) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 7) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 8) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 9) 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: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, 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, downhill rowery, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, 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;
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
- 11) 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.

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, aktu terroryzmu, 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;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 3) 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;

- 4) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- 5) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
- 6) usiłowania popełnienia lub popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 7) 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: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, 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, downhill rowery, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, 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;
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten 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.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwała i całkowita niezdolność do pracy jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, aktu terroryzmu, 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;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 3) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 4) choroby lub niepełnosprawności: chorób niedokrwiennych serca, zawału serca, choroby wieńcowej, chorób tętnic, miażdżycy i tętniaka, chorób naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzeń rytmu serca, chorób nowotworowych, padaczki, cukrzycy, gruźlicy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, chorób trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, sepsy, chorób psychicznych, zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 12 pierwszych miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia;
 - 5) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
 - 6) 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;
 - 7) zażycia narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych oraz leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
 - 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: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, 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, downhill rowery, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, 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;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego.

Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli inwalidztwo Ubezpieczonego jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, aktu terroryzmu, 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;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
 - 3) 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;
 - 4) zażycia narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych oraz leków niezalecanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 5) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych do przeprowadzania takich zabiegów;
 - 6) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 7) 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: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, 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, downhill rowery, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, 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;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu lub pojazd ten 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.

§ 14

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezsprawną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 1 powyżej. Wszelkie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej lub przekazem pocztowym na rzecz osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci i umożliwienia Towarzystwu jego rozpoznania, oprócz wniosku o wypłatę świadczenia należy przedstawić Towarzystwu:
 - 1) opis okoliczności zdarzenia;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię karty statystycznej do karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci;
 - 4) kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.), jeśli miało miejsce;
 - 5) jeżeli zdarzenie jest następstwem Nieszczęśliwego wypadku – kopię protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP; notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie);
 - 6) kopię dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, obejmującej okres 2 lat przed przystąpieniem do ubezpieczenia i okres od dnia przystąpienia do ubezpieczenia do momentu zgłoszenia roszczenia, a w przypadku braku jej posiadania – adresy tych placówek;
 - 7) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych.
5. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i umożliwienia Towarzystwu jego rozpoznania, oprócz wniosku o wypłatę świadczenia należy przedstawić Towarzystwu:
 - 1) opis okoliczności zdarzenia;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię karty statystycznej do karty zgonu lub innego dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci;
 - 4) kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.), jeśli miało miejsce;
 - 5) kopię protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP; notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie);
 - 6) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych.
6. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i umożliwienia Towarzystwu jego rozpoznania, oprócz wniosku o wypłatę świadczenia należy przedstawić Towarzystwu:
 - 1) opis okoliczności zdarzenia;
 - 2) kopię orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego, stwierdzającego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy;
 - 3) kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym: karty informacyjnej leczenia szpitalnego, lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany, leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem;

- 4) kopię protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP; notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie);
- 5) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
7. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i umożliwienia Towarzystwu jego rozpoznania, oprócz wniosku o wypłatę świadczenia należy przedstawić Towarzystwu:
 - 1) opis okoliczności zdarzenia;
 - 2) kopię opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital), jeśli miało miejsce;
 - 3) kopię protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP; notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia w przypadku wypadku komunikacyjnego, informacji o sposobie zakończenia postępowania przygotowawczego, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze, lub kopię postanowienia o umorzeniu postępowania);
 - 4) kopię dokumentacji medycznej, potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym: karty informacyjnej leczenia szpitalnego, lub adresy placówek, w których Ubezpieczony był zarejestrowany, leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem;
 - 5) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
8. Jeżeli Uprawniony do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby są dodatkowo zobowiązani przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad Uprawnionym do otrzymania świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego Uprawnionych do otrzymania świadczenia.
9. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 4–9 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza, pracownika USC, Agenta lub pracownika Towarzystwa.
11. Kopia dokumentacji medycznej może być również poświadczona za zgodność z oryginałem przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
12. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
13. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, Ubezpieczony przesyła za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Towarzystwa na poniższy adres:
AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
z dopiskiem: Roszczenie Bancassurance
14. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystwa pod numer telefonu +48 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.

Reklamacje

§ 15

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

2. Reklamacje można składać w następujący sposób:
Towarzystwu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 - ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów,
 - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo drogą pocztową na adres: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie AXA
3. Reklamacje składa się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów. Odpowiedź Towarzystwa 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, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
4. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
5. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
6. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
7. 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.
8. Jeżeli osoba 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, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A., według właściwości określonej w § 16 ust. 1 i 2.
9. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Życie TU S.A. do prowadzenia postępowania w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

Właściwość sądowa

§ 16

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

§ 17

1. O ile umowa nie stanowi inaczej ani nie sprzeciwia się to powszechnie obowiązującym przepisom prawa, strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące Umowy ubezpieczenia będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.

2. Zmiana danych teled adresowych wskazanych w § 14 ust. 13 i 14 nie stanowi zmiany umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU oraz Umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednio przepisy prawa polskiego.
4. Opodatkowanie świadczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują przepisy polskiego prawa podatkowego, w szczególności ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
5. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa.
6. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do OWU, tj. informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 18

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. nr 1/02/03/2017 z dnia 2 marca 2017 r. i obowiązują od dnia 31 marca 2017 r.

Tabela nr 3 – Tabela inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Całkowity Niedowład czterokończynowy	100%
Całkowita utrata mowy	100%
Całkowita utrata obu kończyn dolnych lub obu podudzi	100%
Całkowita utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
Całkowita utrata ramienia	75%
Całkowita utrata przedramienia	70%
Całkowita utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
Całkowita utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
Całkowita utrata dłoni	50%
Całkowita utrata stopy	50%
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30%
Całkowita utrata kciuka	15%
Całkowita utrata dużego palca u stopy	10%
Całkowita utrata każdego z palców dłoni oprócz kciuka	5%
Całkowita utrata każdego z palców u stopy oprócz palucha	4%

kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufały nam już 103 miliony klientów w 64 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury

801 200 200

axa.pl

7930317