



więcej / niż standard

ubezpieczenia

## Szczególne warunki

ubezpieczenia dla Klientów Euro Providus

Formularz do Szczególnych warunków ubezpieczenia dla Klientów Euro Providus

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 3 ust. 2
	§ 7
	§ 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6
	§ 9

## Postanowienia ogólne

### § 1

Niniejsze Szczególne warunki ubezpieczenia dla Klientów Euro Providus (SWU) regulują zasady, na jakich AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Euro Providus S.A.

## Definicje

### § 2

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

- 1) **Agent** – działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym przedsiębiorca, wykonujący pośrednictwo ubezpieczeniowe przy wykonywaniu Umowy ubezpieczenia na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych (agent ubezpieczeniowy), w tym Auxiliary Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.;
- 2) **Deklaracja przystąpienia** – pisemne oświadczenie Ubezpieczonego, w którym wyraża wolę objęcia go ochroną ubezpieczeniową, wraz ustalonymi Sumami ubezpieczenia, świadczoną przez Towarzystwo w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia nr UB/01/2016/BA;
- 3) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – data złożenia Ubezpieczającemu Deklaracji przystąpienia;
- 4) **Dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio dla poszczególnych ryzyk:
  - a) w przypadku ryzyka śmierci Ubezpieczonego – dzień śmierci Ubezpieczonego,
  - b) w przypadku ryzyka śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – dzień Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego,
  - c) w przypadku ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
    - 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 powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego lub – w przypadku gdy tej daty nie ustalono – data wskazana w orzeczeniu jako data istnienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
    - 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 Ubezpieczonego powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub – w przypadku gdy tej daty nie ustalono – data wskazana w orzeczeniu jako data istnienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
  - d) w przypadku ryzyka Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszego niż 30 dni) – dzień Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
- 5) **Klient** – osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Euro Providus S.A. umowę pożyczki gotówkowej;
- 6) **Kwota pożyczki netto** – kwota wypłacona Klientowi z tytułu udzielenia pożyczki, bez uwzględnienia kosztów, do wyłącznej dyspozycji Klienta;
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagle 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 SWU zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego;
- 8) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo, rozpoczynający się następnego dnia po Dniu przystąpienia do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu uruchomienia Klientowi pożyczki, pod warunkiem zapłaty Składki za tego Ubezpieczonego w wymaganej wysokości, obejmującej okres spłaty pożyczki i trwający do momentu całkowitej spłaty pożyczki gotówkowej, ustalony w Pierwotnym harmonogramie spłaty pożyczki, trwający 39 lub 52 tygodnie;
- 9) **Pierwotny harmonogram spłaty pożyczki** – tabela obowiązująca na dzień uruchomienia pożyczki, ustalona pomiędzy Euro Providus S.A. a Klientem, zawierająca daty spłaty oraz wysokość każdej raty pożyczki wraz z należnymi odsetkami i opłatami;
- 10) **Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszy niż 30 dni)** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, którego pierwszy dzień przypada w Okresie ubezpieczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni, którego celem jest leczenie obrażeń ciała doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku; okres pobytu w Szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, a kończy się w dniu wypisania ze Szpitala;
- 11) **Składka** – kwota obliczona zgodnie z Umową ubezpieczenia, należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jednemu Ubezpieczonemu w całym Okresie ubezpieczenia, na podstawie jednej Deklaracji przystąpienia;
- 12) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu wystąpienia poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych;
- 13) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, kraju na terytorium którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za Szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych uzależnień, ośrodka, w tym szpitala, sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego ani oddziału i ośrodka rehabilitacji, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwicy;
- 14) **Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:**
  - 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, spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, stwierdzona na co najmniej 24 miesiące, 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, spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, 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;
- 15) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.;
- 16) **Ubezpieczający** – Euro Providus S.A. z siedzibą w Częstochowie przy ul. Raclawickiej 22;
- 17) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, będąca Klientem Ubezpieczającego, spełniająca warunki przystąpienia do ubezpieczenia, określone w § 4, na rzecz której Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia;
- 18) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia nr UB/01/2016/BA dla Klientów Euro Providus S.A. zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym;
- 19) **Umowa pożyczki** – zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a Euro Providus S.A. umowa, mająca za przedmiot udzielenie pożyczki gotówkowej;
- 20) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego, w tym Uposażony lub inna osoba uprawniona;

- 21) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 22) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia:
- śmierć, która miała miejsce w Okresie ubezpieczenia,
  - śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż w terminie 180 dni od dnia Nieszczęśliwego wypadku,
  - Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która miała miejsce w Okresie ubezpieczenia,
  - Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszy niż 30 dni), który rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe wskazane w definicji, o której mowa w § 2 pkt 22).

## Przystępowanie do ubezpieczenia

### § 4

- Przystąpienie do ubezpieczenia następuje na podstawie prawidłowo wypełnionej Deklaracji przystąpienia złożonej przez Ubezpieczonego.
- Do ubezpieczenia jako Ubezpieczony może przystąpić osoba fizyczna, będąca Klientem, która:
  - ma pełną zdolność do czynności prawnych;
  - w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i w dniu zakończenia Umowy pożyczki nie ukończy 72. roku życia;
  - na stałe zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
  - złożyła Deklarację przystąpienia, wraz ze wszystkimi wymaganymi przez Towarzystwo oświadczeniami objętymi formularzem tej Deklaracji przystąpienia;
  - przystąpi do Umowy ubezpieczenia nie później niż 14 dni od dnia zawarcia Umowy pożyczki.
- Osobom, które nie spełniają warunków określonych w ust. 2 powyżej, Towarzystwo nie udziela ochrony ubezpieczeniowej, nawet jeżeli Ubezpieczający przyjął Deklarację przystąpienia i opłacił składkę za taką osobę. W razie ujawnienia takiego przypadku Składka podlega zwrotowi.
- W ramach jednej Umowy pożyczki do ubezpieczenia może przystąpić tylko jeden Ubezpieczony, na podstawie jednej Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
- Ubezpieczony w tym samym czasie może być obejmowany ochroną w ramach ubezpieczenia w związku z zawarciem nie więcej niż trzech Umów pożyczki.

## Ochrona ubezpieczeniowa i okres ubezpieczenia

### § 5

- Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową w Okresie ubezpieczenia.
- Towarzystwo przestaje świadczyć ochronę ubezpieczeniową Ubezpieczonemu, a Okres ubezpieczenia wygasa z upływem dnia, w którym:
  - Ubezpieczający i Towarzystwo rozwiązali Umowę ubezpieczenia, przy czym w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona Składka;
  - Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
  - Ubezpieczony złożył oświadczenie o odstąpieniu z Umowy ubezpieczenia;
  - z dniem następującym po dniu, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia;
  - zakończył się Okres ubezpieczenia;
  - Ubezpieczony zmarł;

- Ubezpieczony ukończył 72. rok życia;
- Umowa ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego została rozwiązana wskutek nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego – na zasadach i w trybie określonym w Umowie ubezpieczenia.
- 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, 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. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy powinno być złożone w formie pisemnej.
- Ubezpieczony może w ciągu 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia odstąpić od ubezpieczenia. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki.
- Ubezpieczony, po upływie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, może wystąpić z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem następującym po dniu złożenia pisemnego oświadczenia o wystąpieniu. W przypadku wystąpienia z Umowy ubezpieczenia po upływie 30 dni od dnia przystąpienia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki za okres niewykorzystanej dla tego Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej.
- Warunkiem skutecznego odstąpienia lub wystąpienia przez Ubezpieczonego jest złożenie przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o odstąpieniu lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu.
- Wcześniejsza całkowita spłata przez Ubezpieczonego pożyczki zawartej z Ubezpieczającym nie powoduje ustania ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana, chyba że Ubezpieczony złoży oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia.

## Sumy ubezpieczenia

### § 6

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

Tabela nr 1 – Sumy ubezpieczenia

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant ubezpieczenia	
	39 tygodni	52 tygodnie
<b>Śmierć</b>	Kwota pożyczki netto, ale nie więcej niż 5 000 PLN	Kwota pożyczki netto, ale nie więcej niż 5 000 PLN
<b>Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku</b>	pięciokrotność Kwoty pożyczki netto, ale nie więcej niż 25 000 PLN	trzykrotność Kwoty pożyczki netto, ale nie więcej niż 15 000 PLN
<b>Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku</b>	Kwota pożyczki netto, ale nie więcej niż 5 000 PLN	Kwota pożyczki netto, ale nie więcej niż 5 000 PLN

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant ubezpieczenia	
	39 tygodni	52 tygodnie
<b>Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszy niż 30 dni)</b>	równowartość 6 rat regularnych wynikających z Pierwotnego harmonogramu spłaty pożyczki, ale nie więcej niż 4 000 PLN	równowartość 6 rat regularnych wynikających z Pierwotnego harmonogramu spłaty pożyczki, ale nie więcej niż 4 000 PLN

## Świadczenia ubezpieczeniowe

### § 7

#### Śmierć, śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 6.
- Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszy niż 30 dni)**
2. W razie Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, którego pierwszy dzień przypadł w Okresie ubezpieczenia, trwającego nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni (nie krótszego niż 30 dni), w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie za każde 30 dni ciągłego pobytu w Szpitalu, w wysokości sumy tygodniowych rat kapitałowo-odsetkowych, których termin płatności według Pierwotnego harmonogramu spłaty pożyczki przypada w tym okresie Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ponieważ zdarzenie ubezpieczeniowe obejmuje cały pobyt w szpitalu, nie krótszy niż 30 dni, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie z tytułu tego zdarzenia wypłacane jest po zakończeniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

## Składka

### § 8

1. Wysokość Składki jest określona w Umowie ubezpieczenia.
2. Zobowiązany do zapłaty Składki jest wyłącznie Ubezpieczający.
3. Składka za wszystkich Ubezpieczonych opłacana jest w terminach uzgodnionych z Ubezpieczającym, przelewem na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa.
4. Składka ustalana jest w oparciu o kwotę pożyczki oraz długości pożyczki (39-tygodniowa, 52-tygodniowa).
5. W przypadku gdy Ubezpieczający nie opłaci składki za danego Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa wobec tego Ubezpieczonego nie będzie świadczona.

## Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

### § 9

#### Śmierć Ubezpieczonego

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, 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 przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia;

- 3) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 4) choroby lub niepełnosprawności, takiej jak: choroby niedokrwienne serca (w tym: zawał serca, choroba wieńcowa), choroby tętnic (w tym miażdżyca i tętniak), choroby naczyń mózgowych (w tym: udar mózgu, choroba nadciśnieniowa), zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowe, padaczka, cukrzyca, gruźlica, niewydolność nerek, zwłóknienie i marskość wątroby, choroby trzustki, choroby zakaźne (takie jak: AIDS lub nosicielstwo wirusa HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, sepsa), choroby psychiczne, zdiagnozowanej, rozpoznanej lub leczonej w ciągu 24 miesięcy przed dniem podpisania Deklaracji przystąpienia, i będącej przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 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 dm<sup>3</sup>;
- 6) zażywania przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających 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 rowerowy, 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, 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 dm<sup>3</sup>;
- 4) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających 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 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 rowerowy, 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 w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, 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 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 dm<sup>3</sup>;
  - 4) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub innych środków odurzających 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 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 rowerowy, 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

wanie 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 rowerowy, 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.

#### **Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszy niż 30 dni)**

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, 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 dm<sup>3</sup>;
  - 4) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających 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 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 rowerowy, 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.
5. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
- 1) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała;
  - 2) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
  - 3) leczenie bólów kręgosłupa, niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.

## Wypłata świadczenia

### § 10

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem.
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. Bezsporną 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 Ubezpieczonego, zgodnie z jego dyspozycją, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
4. Z zawiadomieniem o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może wystąpić Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub spadkobierca Ubezpieczonego.
5. O ile Ubezpieczony tak wskaże, w pierwszej kolejności świadczenie zostanie wypłacone Euro Providus S.A., do wysokości łącznego zobowiązania do spłaty na Dzień zdarzenia ubezpieczeniowego względem Euro Providus S.A. z tytułu Umowy pożyczki.
6. W przypadku gdy kwota świadczenia, o której mowa w ust. 5 powyżej, przewyższy kwotę zobowiązania względem Euro Providus S.A., pozostała część świadczenia zostanie wypłacona Ubezpieczonemu.
7. 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.);
  - 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, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z za-

istniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, obejmującej okres 3 lat przed przystąpieniem do ubezpieczenia i okres od dnia zgłoszenia 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;
  - 8) kopię Pierwotnego harmonogramu spłaty.
8. 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.);
  - 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;
  - 7) kopię Pierwotnego harmonogramu spłaty.
9. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i umożliwienia Towarzystwu jego rozpoznania, oprócz wniosku o wypłatę świadczenia należy przedstawić Towarzystwu:
- 1) opisu okoliczności zdarzenia;
  - 2) kopię orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego, stwierdzającego Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
  - 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;
  - 6) kopię Pierwotnego harmonogramu spłaty.
10. W celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (nie krótszego niż 30 dni) i umożliwienia Towarzystwu jego rozpoznania, oprócz wniosku o wypłatę świadczenia należy przedstawić Towarzystwu:
- 1) 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;
  - 2) opis okoliczności zdarzenia;
  - 3) 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);
  - 4) kopię dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
  - 5) kopię Pierwotnego harmonogramu.
11. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej, lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie ubezpieczeniowe przypada:
- 1) współmałżonkowi, a w razie jego braku

- 2) dzieciom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, a w razie ich braku
  - 3) rodzicom w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka ani dzieci, a w razie ich braku
  - 4) rodzeństwu w równych częściach, jeżeli nie ma współmałżonka, dzieci ani rodziców, a w razie jego braku
  - 5) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeżeli nie ma przedstawicieli żadnej z powyżej wymienionych grup.
12. 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.
13. 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.
14. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 7–10, 12 i 13 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczane za zgodność z oryginałem przez pracownika Ubezpieczającego lub pracownika Towarzystwa, lub notariusza, lub pracownika USC.
15. 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.
16. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
17. 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
18. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystwa pod numery 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.
- 4) zbieranie od osób zainteresowanych objęciem ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia Deklaracji przystąpienia oraz weryfikowanie czy zostały prawidłowo wypełnione i podpisane;
  - 5) zgłaszanie do ubezpieczenia osób spełniających warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w sposób określony w Umowie ubezpieczenia oraz przypadków wystąpienia z umowy;
  - 6) informowanie Towarzystwa o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 7) udzielanie Uprawnionym informacji o sposobie i formie zgłaszania roszczeń oraz, na ich wnioski, przyjmowanie dyspozycji związanych z Umową ubezpieczenia, w tym wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 8) opłacanie Składki za wszystkich Ubezpieczonych, w wysokości i terminach określonych w Umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonym – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia – informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, w sposób przyjęty przez Ubezpieczającego w komunikacji z Klientami. Zmiana Umowy ubezpieczenia dokonana bez wymaganej zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw Uprawnionych do otrzymania świadczenia.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do doręczenia Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku SWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo zobowiązane jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.
4. Do obowiązków Towarzystwa należy realizacja Umowy ubezpieczenia, w szczególności:
- 1) prawidłowe i terminowe wykonywanie zobowiązań przewidzianych Umową ubezpieczenia;
  - 2) udzielanie Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w niniejszych SWU;
  - 3) przekazywanie Ubezpieczającemu pisemnie, a Ubezpieczonemu na jego żądanie – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę – informacji dotyczących zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia;
  - 4) wypłata świadczeń na zasadach określonych w niniejszych SWU;
  - 5) informowanie Ubezpieczającego o zajściu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli zostały zgłoszone do Towarzystwa, a nie jest on osobą występującą z tym zgłoszeniem;
  - 6) informowanie osoby występującej z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania.

## Podstawowe obowiązki Ubezpieczającego i Towarzystwa

### § 11

1. Do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności:
  - 1) informowanie osoby zainteresowanej o zasadach i warunkach ubezpieczenia, określonych w SWU oraz innych wzorcach umownych dotyczących Umowy ubezpieczenia;
  - 2) doręczenie osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową SWU wraz z załącznikiem oraz innych wzorców umownych, dotyczących Umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie Składki;
  - 3) udostępnianie Ubezpieczonym formularzy oraz przyjmowanie od Ubezpieczonych dokumentów związanych z Umową ubezpieczenia i przekazywanie ich Ubezpieczycielowi, w tym m.in. udostępnianie osobom zainteresowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową Deklaracji przystąpienia;

## Reklamacje

### § 12

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić Reklamacje. Reklamacja to wystąpienie, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w następujący sposób:  
Ubezpieczycielowi – AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A.
  - ustnie – telefonicznie pod numerami telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
  - w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl,

- w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela: 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. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów. Odpowiedź Ubezpieczyciela 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, Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciel 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, Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczycielowi, tj. AXA Życie Towarzystwu Ubezpieczeń S.A., według właściwości określonej w § 13 ust. 1 i 2.

## **Właściwość sądowa**

### **§ 13**

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego 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.
3. Konsument w sprawach ochrony swoich praw i interesów ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

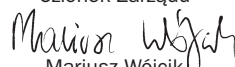
## **Postanowienia końcowe**

### **§ 14**

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 teleadresowych wskazanych w § 10 ust. 17 i 18 oraz § 12 ust. 2 nie stanowi zmiany Umowy.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU oraz Umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie 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.

### **§ 15**

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/24/03/2016 z dnia 24 marca 2016 r.
2. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. publikowane będą na stronie internetowej AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.
3. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi formularz do SWU, tj. informacja sporządzana zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Członek Zarządu  
  
Mariusz Wójcik

Członek Zarządu  
  
Janusz Arczewski