



więcej / niż standard

ubezpieczenia



Indeks TUBP1/2017/06

Ogólne warunki

indywidualnego ubezpieczenia „Spokój na co dzień”

Formularz do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia „Spokój na co dzień”

– indeks TUBP1/2017/06

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
	§ 13
	§ 14
	§ 18
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 2, 3, 4, 5, 6
	§ 6
	§ 11 ust. 5
	§ 12
	§ 15

OWU

§ 1

1. Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia „Spokój na co dzień” – indeks TUBP1/2017/06 („OWU”) stosuje się do Umów ubezpieczenia zawieranych z Towarzystwem.
2. OWU wraz z dokumentami w nich wskazanymi kształtują treść Umowy ubezpieczenia, w szczególności prawa i obowiązki Stron tej Umowy ubezpieczenia, jak również Uposażonego i innych Uprawnionych z Umowy ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka lub Partnera.
2. Zakres ubezpieczenia – w zależności od wybranego pakietu ubezpieczenia – może obejmować następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) w pakiecie indywidualnym, pod warunkiem że Ubezpieczony Główny zadeklarował zawarcie Umowy ubezpieczenia w pakiecie indywidualnym oraz została zapłacona składka w należnej wysokości:
 - a) śmierć Ubezpieczonego Głównego,
 - b) śmierć Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego Głównego albo Całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4,
 - d) Inwalidztwo Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) oraz dodatkowo w pakiecie partnerskim, pod warunkiem że Ubezpieczony Główny zadeklarował zawarcie Umowy ubezpieczenia w pakiecie partnerskim oraz została zapłacona składka w należnej wysokości:
 - a) śmierć Współmałżonka lub Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Całkowitą niezdolność do pracy Współmałżonka lub Partnera albo Całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Współmałżonka lub Partnera, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4,
 - c) Inwalidztwo Współmałżonka lub Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte wyłącznie osoby, które są zdolne do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz osoby, które nie posiadają ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.
4. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte wszystkie osoby, które nie spełniają warunku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie wymienionym w ust. 3 w dniu złożenia przez Ubezpieczonego Głównego oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia lub przestały spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 3

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie prawidłowo wypełnionego i zaakceptowanego przez uprawnionego przedstawiciela Towarzystwa wniosku ubezpieczeniowego lub na podstawie oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczającego podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej z Towarzystwem, z chwilą zapłaty pierwszej składki.

2. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest złożenie przez Ubezpieczającego oświadczeń o treści i formie wymaganej przez Towarzystwo we wniosku ubezpieczeniowym lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku akceptacji wniosku ubezpieczeniowego lub oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia złożonego podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej Towarzystwo wystawia Polisę, w której potwierdzona zostaje data zawarcia Umowy ubezpieczenia, data początku ochrony ubezpieczeniowej oraz zakres ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres pięciu (5) lat, licząc od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 6–10 poniżej.
6. Umowa ubezpieczenia może ulec przedłużeniu, zgodnie z ust. 6–10, na kolejne, następujące po sobie Okresy przedłużenia Umowy ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia Okresu przedłużenia Umowy ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony Główny ukończy 75. rok życia.
7. Na miesiąc przed upływem okresu, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu warunki przedłużenia Umowy ubezpieczenia na Okres przedłużenia Umowy ubezpieczenia. Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu warunki przedłużenia Umowy ubezpieczenia również na miesiąc przed upływem każdego kolejnego Okresu przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć Towarzystwu oświadczenie o tym, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, o którym mowa w ust. 5, a w przypadku przedłużonej uprzednio Umowy ubezpieczenia – ulegnie ona rozwiązaniu z upływem ostatniego Okresu przedłużenia Umowy ubezpieczenia, na który Ubezpieczający wyraził zgodę.
9. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 7, Ubezpieczający nie złoży Towarzystwu oświadczenia, o którym mowa w ust. 8, i opłaci składkę w wysokości wskazanej w propozycji, o której mowa w ust. 7, w terminie do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w Okresie przedłużania Umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na Okres przedłużenia Umowy ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. Umowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Ubezpieczający do ostatniego dnia okresu, o którym mowa w ust. 5, albo do ostatniego dnia okresu, o którym mowa w ust. 6, wypowie Umowę ubezpieczenia albo po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 7, nie opłaci składki w pełnej wysokości określonej w propozycji lub nie opłaci składki w ogóle.
11. Ubezpieczonym Głównym może być osoba, która:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 70. roku życia;
 - 2) na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) złożyła prawidłowo wypełniony wniosek ubezpieczeniowy albo złożyła wymagane przez Towarzystwo oświadczenia podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
12. Ochroną ubezpieczeniową w pakiecie partnerskim może zostać objęty Współmałżonek lub Partner, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia i nie ukończył 70. roku życia oraz zamieszkuje na stałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 4

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo podczas rozmowy telefonicznej przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający zawie-
ra Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży

również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba ubezpieczonego, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.

Ochrona ubezpieczeniowa i odpowiedzialność Towarzystwa

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa jeden Okres ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie każdorazowo przedłużona na kolejny Okres ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczający opłaci należną Składkę za kolejny Okres ubezpieczenia, jak również zostaną spełnione pozostałe warunki określone w § 3 powyżej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa:
 - 1) w stosunku do wszystkich osób objętych ochroną ubezpieczeniową – z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) śmierci Ubezpieczonego Głównego,
 - b) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia – z upływem dnia, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio Towarzystwu lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - c) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył bezpośrednio Towarzystwu lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - d) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia,
 - e) upływu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony Główny ukończył 75. rok życia,
 - f) upływu Okresu ubezpieczenia, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej i za który została zapłacona Składka, jeżeli wymagalna Składka za kolejny Okres ubezpieczenia nie została zapłacona w terminie, mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do jej zapłaty w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni;
 - 2) w stosunku do Współmałżonka/Partnera z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej:
 - a) śmierci Współmałżonka/Partnera,
 - b) upływu Okresu ubezpieczenia, w którym Współmałżonek/Partner ukończył 75. rok życia.
5. W przypadku zakończenia ochrony w stosunku do Współmałżonka/Partnera z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 4 pkt 2) powyżej ochrona w stosunku do Ubezpieczonego Głównego, począwszy od Okresu ubezpieczenia następującego po zakończeniu ochrony w stosunku do Współmałżonka/Partnera, będzie świadczona w pakiecie indywidualnym, za Składkę odpowiadającą temu pakietowi.
6. Szczegółowe zapisy dotyczące ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazane są w § 15 OWU.
7. Składka zapłacona za okres udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, 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 niej, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Towarzystwu w formie pisemnej lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę w pełnej wysokości.
4. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w formie pisemnej lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej ze skutkiem na ostatni dzień Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający, jego prawa i obowiązki

§ 7

1. Ubezpieczający ma obowiązek:
 - 1) opłacać Składkę;
 - 2) powiadamiać Towarzystwo o zmianie danych osobowych podanych we wniosku ubezpieczeniowym lub podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej.
2. Ubezpieczający jest uprawniony w szczególności do:
 - 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia tej Umowy;
 - 2) składania Reklamacji, w tym skarg i zażaleń.

Ubezpieczony Główny

§ 8

1. Ubezpieczonym Głównym może być wyłącznie Ubezpieczający.
2. Ubezpieczony Główny jest uprawniony do wskazania Uposażonych i ich zmiany.
3. Ubezpieczony Główny jest uprawniony do otrzymania świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ubezpieczenia.

Uposażony

§ 9

1. Ubezpieczony Główny, składając pisemne oświadczenie, może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego lub śmierci Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych Ubezpieczony Główny może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu z dokładnością do 1%. 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 Głównego.
2. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego Głównego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego Głównego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przysługujących im procentowych udziałów w świadczeniu. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego Głównego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym Głównym.

3. W czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony Główny może dokonać zmiany Uposażonych, składając pisemne oświadczenie Towarzystwu.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Głównego nie ma Uposażonych lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego przypada w kolejności:
 - 1) współmałżonkowi Ubezpieczonego Głównego, a w razie jego braku
 - 2) dzieciom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, a w razie ich braku
 - 3) rodzicom w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci, a w razie ich braku
 - 4) rodzeństwu w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców, a w razie jego braku
 - 5) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym Głównym, w przypadku braku współmałżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

Obowiązki Towarzystwa

§ 10

Towarzystwo zobowiązane jest 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 Polisy;
- 3) wypłaty świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w Umowie ubezpieczenia;
- 4) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

Składka

§ 11

1. Wysokość Składki jest uzależniona od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki za pakiet ubezpieczenia wybrany przez Ubezpieczającego wskazana jest w Polisie.
3. Składka jest należna za okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, i jest płatna miesięcznie z góry przez Ubezpieczającego na właściwy rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.
4. Termin zapłaty Składki przez Ubezpieczającego przypada na pierwszy dzień każdego Okresu ubezpieczenia.
5. Za datę zapłaty Składki uważa się dzień uznania rachunku Towarzystwa odpowiednią kwotą określoną w Umowie ubezpieczenia.
6. W przypadku zaległości w opłacaniu Składki Towarzystwo zalicza wpłatę otrzymaną z tytułu Składki na poczet najwcześniejszej wymaganej zaległej Składki.

Sumy ubezpieczenia

§ 12

Sumy ubezpieczenia są określone dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego i stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia	
	Pakiet indywidualny	Pakiet partnerski
Śmierć Ubezpieczonego Głównego	równowartość kwoty wpłaconych Składek (nie więcej niż suma Składek za okres ostatnich 12 miesięcy)	
Śmierć Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	175 000 zł	175 000 zł

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia	
	Pakiet indywidualny	Pakiet partnerski
Całkowita niezdolność do pracy albo Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego	175 000 zł	175 000 zł
Inwalidztwo Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	175 000 zł	175 000 zł
Śmierć Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	–	175 000 zł
Całkowita niezdolność do pracy albo Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Współmałżonka/Partnera	–	175 000 zł
Inwalidztwo Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	–	175 000 zł

Wysokość świadczeń

§ 13

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia zgodnie z § 9 OWU świadczenie w wysokości równowartości sumy wpłaconych Składek, jednak nie więcej niż w wysokości odpowiadającej sumie opłaconych Składek za okres ostatnich 12 miesięcy.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci odpowiednio Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli:
 - 1) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera były fizyczne obrażenia ciała odniesione wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) śmierć nastąpiła w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku śmierci Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku świadczenie jest wypłacane Ubezpieczonemu Głównemu.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku świadczenie jest wypłacane Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia zgodnie z § 9 OWU.
6. W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy albo Całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera zaistniałej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Głównemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy albo Całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji odpowiednio Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka.
7. W przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Głównemu świadczenie w wysokości równej iloczynowi procentu inwalidztwa określonego w Tabeli inwalidztwa, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU, oraz Sumy ubezpieczenia z tytułu

tu Inwalidztwa Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli:

- 1) bezpośrednio i wyłączną przyczyną inwalidztwa były fizyczne obrażenia ciała odniesione wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) fizyczne obrażenia ciała powodujące inwalidztwo zostały stwierdzone w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony Główny.
2. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego oraz świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony albo osoba uprawniona, zgodnie z postanowieniami § 9 OWU.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczającego, jeśli nie jest osobą występującą z zawiadomieniem (a zawiadomienie nie dotyczy śmierci Ubezpieczonego Głównego) – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty niezbędne są do ustalenia prawa do świadczenia oraz jego wysokości w związku z zajściem tego zdarzenia.
4. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia, Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 4, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 4. Wszelkie wypłaty świadczeń są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej na numer rachunku wskazany we wniosku o wypłatę świadczenia.
7. Podstawą do ustalenia zasadności roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego Głównego;
 - 3) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia;
 - 5) kopii odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia – jeżeli Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego Głównego w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 5).
8. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) opisu okoliczności zdarzenia;
 - 3) kopii odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera;
 - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentu potwierdzającego przyczynę śmierci;
 - 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej (pogotowie ratunkowe, szpital itp.);
 - 6) kopii protokołu opisującego okoliczności zdarzenia (protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki
- urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia, informacji o sposobie zakończenia postępowania przygotowawczego, w przypadku gdy zostało wszczęte, lub kopii postanowienia o umorzeniu postępowania);
- 7) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia;
- 8) kopii odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia – jeżeli Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego Głównego w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 5).
9. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera albo z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) opisu okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokołu powypadkowego sporządzonego przez Komisję BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie;
 - 3) kopii orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego, stwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy lub Całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji;
 - 4) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub podanie adresów placówek, w których Ubezpieczony Główny lub Współmałżonek/Partner był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
 - 5) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka/Partnera, jeżeli zdarzenie dotyczy Współmałżonka/Partnera.
10. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest przedstawienie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) opisu okoliczności zdarzenia i – o ile zostały sporządzone – protokołu powypadkowego Komisji BHP, notatki urzędowej z policji, protokołu oględzin miejsca zdarzenia, wyniku postanowienia z prokuratury, w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie;
 - 3) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub podanie adresów placówek, w których Ubezpieczony Główny lub Współmałżonek/Partner był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
 - 4) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości Ubezpieczonego Głównego oraz Współmałżonka/Partnera, jeżeli zdarzenie dotyczy Współmałżonka/Partnera.
11. Jeżeli osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad Uprawnionym;
 - 2) kopię dokumentu poświadczającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
12. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu oraz we wniosku o wypłatę świadczenia, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
13. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 7–10 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczone za zgodność z oryginałem przez odpowiednio: przedstawiciela Agenta, notariusza, pracownika USC lub pracownika Towarzystwa albo – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika placówki medycznej, z której pochodzi dokumentacja.

14. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
15. Dokumenty, o których mowa w niniejszym paragrafie, mogą być złożone 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
16. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystwa pod numery telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 15

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego Głównego lub śmierć Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w okresie jednego roku, liczonego od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 3) samookaleczenia Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera;
 - 4) spożycia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera 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;
 - 5) zażycia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych, lub leków niezaleconych przez lekarza bądź użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 6) poddania się przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 7) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 8) udziału Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera 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: użycie broni białej lub palnej, 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, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony Główny lub Współmałżonek/Partner nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem i używania go lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 10) 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.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy albo Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera jest skutkiem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera;
 - 3) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera wirusem HIV;
 - 4) choroby lub niepełnosprawności: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadcisnieniowej, zaburzeń rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej, zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem złożenia oświadczenia woli o zawarciu Umowy ubezpieczenia, i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie 24 miesięcy od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwicy;
 - 6) spożycia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera 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;
 - 7) zażycia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych, lub leków niezaleconych przez lekarza bądź użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 8) poddania się przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
 - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 10) udziału Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera 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: użycie broni białej lub palnej, 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, speleologię, skoki narciarskie, skoki

- akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony Główny lub Współmałżonek/Partner nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem i używania go lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 12) 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.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Inwalidztwo Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Niebezpieczeństwa wypadku jest skutkiem:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach terroryzmu, przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) samookaleczenia Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera,
 - 3) spożycia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera 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 przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych, lub leków niezaleconych przez lekarza bądź użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 5) poddania się przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
 - 6) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa,
 - 7) udziału Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera 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: użycie broni białej lub palnej, 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, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe,
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony Główny lub Współmałżonek/Partner nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem i używania go lub pojazd ten nie miał 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.

Reklamacje, właściwość sądów, prawo właściwe

§ 16

1. W każdym przypadku osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może wnosić reklamacje do Zarządu Towarzystwa. 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:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod numery telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa;
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: ubezpieczenia@axa.pl;
 - 3) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
 - 4) pocztą na adres: AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.
3. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. 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.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej Reklamację, przy składaniu Reklamacji należy podać: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. 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.
9. 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 ust. 10 i 11 poniżej.
10. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego głównego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego głównego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
12. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

13. W sprawach nieuregulowanych w OWU do Umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego.
14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Aleje Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

Informacja o przepisach podatkowych

§ 17

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z Umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Definicje

§ 18

Wyrażenia użyte w OWU, pisane wielką literą, oznaczają:

- 1) **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;
- 2) **Całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie orzeczona w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo, na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego;
- 3) **Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji** – całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji orzeczona w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo, na okres powyżej 24 miesięcy, stwierdzona na podstawie pierwszorazowego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS lub innego organu rentowego;
- 4) **Dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową** – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dzień następujący po dniu zapłaty Składki w należnej wysokości;
- 5) **Inwalidztwo w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – trwale upośledzenie funkcji organizmu trwające co najmniej 3 miesiące, określone w Tabeli inwalidztwa stanowiącej załącznik nr 1 do OWU, które w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokuje poprawy;
- 6) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera, 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 przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera;
- 7) **Okres przedłużenia Umowy ubezpieczenia** – okres trwający nieprzerwanie przez 12 następujących po sobie Okresów ubezpieczenia, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wyrażenia przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy ubezpieczenia; pierwszy Okres przedłużenia Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego bezpośrednio po upływie pięcioletniego okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, a każdy kolejny Okres przedłużenia Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego bezpośrednio po upływie poprzedniego Okresu przedłużenia Umowy ubezpieczenia;
- 8) **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem zapłaty Składki, trwający nieprzerwanie od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową do dnia poprzedzającego dzień odpowiadający Dniowi objęcia ochroną ubezpieczeniową w kolejnym miesiącu kalendarzowym, a w przypadku gdy w danym miesiącu nie ma takiego dnia – ostatni dzień tego miesiąca;
- 9) **Partner** – wskazana we wniosku ubezpieczeniowym osoba pozostająca z Ubezpieczonym Głównym w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym Głównym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia. Osobę spełniającą powyższe warunki uznaje się za Partnera pod warunkiem, że zarówno Ubezpieczony Główny, jak i ta osoba nie pozostają w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; zmiana wskazania osoby jako Partnera jest skuteczna od najbliższej Rocznic polisy;
- 10) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego lub oświadczenia woli zawarcia Umowy ubezpieczenia złożonego podczas zarejestrowanej rozmowy telefonicznej, przekazywany przez Towarzystwo na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczającego, pod warunkiem że Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, lub w formie papierowej na adres do korespondencji wskazany przez Ubezpieczającego;
- 11) **Rocznic polisy** – dzień w każdym roku kalendarzowym obowiązywania Umowy ubezpieczenia odpowiadający dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony (np. jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta 29 lutego, w niektórych latach Rocznic polisy przypadnie 28 lutego);
- 12) **Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna miesięcznie przez Ubezpieczającego;
- 13) **Strony** – Ubezpieczający i Towarzystwo;
- 14) **Suma ubezpieczenia** – ustalona na podstawie OWU kwota, będąca górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa;
- 15) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, mająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę ubezpieczenia, będąca jednocześnie Ubezpieczonym Głównym;
- 17) **Ubezpieczony Główny** – osoba fizyczna, która została objęta ochroną ubezpieczeniową, będąca jednocześnie Ubezpieczającym;
- 18) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie OWU;
- 19) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego Głównego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu jego śmierci oraz z tytułu jego śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 20) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego; Uprawnionym jest: Ubezpieczony Główny, Uposażony albo inna osoba uprawniona zgodnie z postanowieniami OWU do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 21) **Współmałżonek** – osoba, która w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostawała z Ubezpieczonym Głównym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 22) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – następujące zdarzenia, które miały miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo, z wyjątkiem lit. b) i e):
 - a) śmierć Ubezpieczonego Głównego,
 - b) śmierć Ubezpieczonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,

- c) Całkowita niezdolność do pracy Ubezpiezonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera,
- d) Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji Ubezpiezonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera,
- e) Inwalidztwo Ubezpiezonego Głównego lub Współmałżonka/Partnera w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Inwalidztwo nastąpiło w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. nr 1/14/06/2017 z dnia 14 czerwca 2017 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 16 czerwca 2017 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od tego dnia.
3. Sprawozdania o wypłacalności AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. publikowane będą na stronie internetowej AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.
4. 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.

Załącznik nr 1. Tabela inwalidztwa

utrata – amputacja lub całkowita i trwała utrata funkcji danego organu

amputacja – całkowita anatomiczna strata (usunięcie) narządu

niedowład – całkowita i trwała utrata funkcji nerwu

Rodzaj inwalidztwa	Procent inwalidztwa
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Całkowity niedowład kończyn	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%